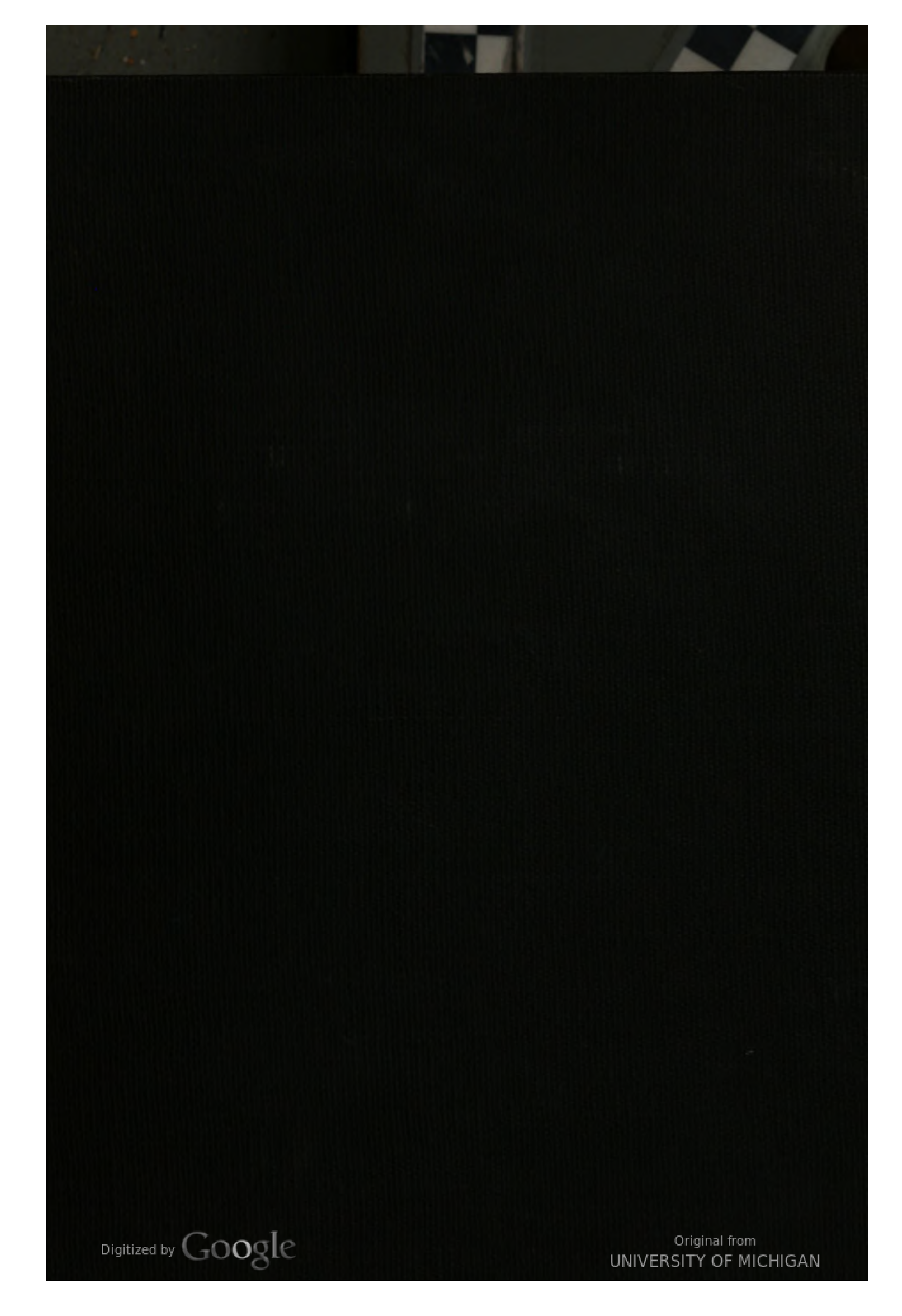
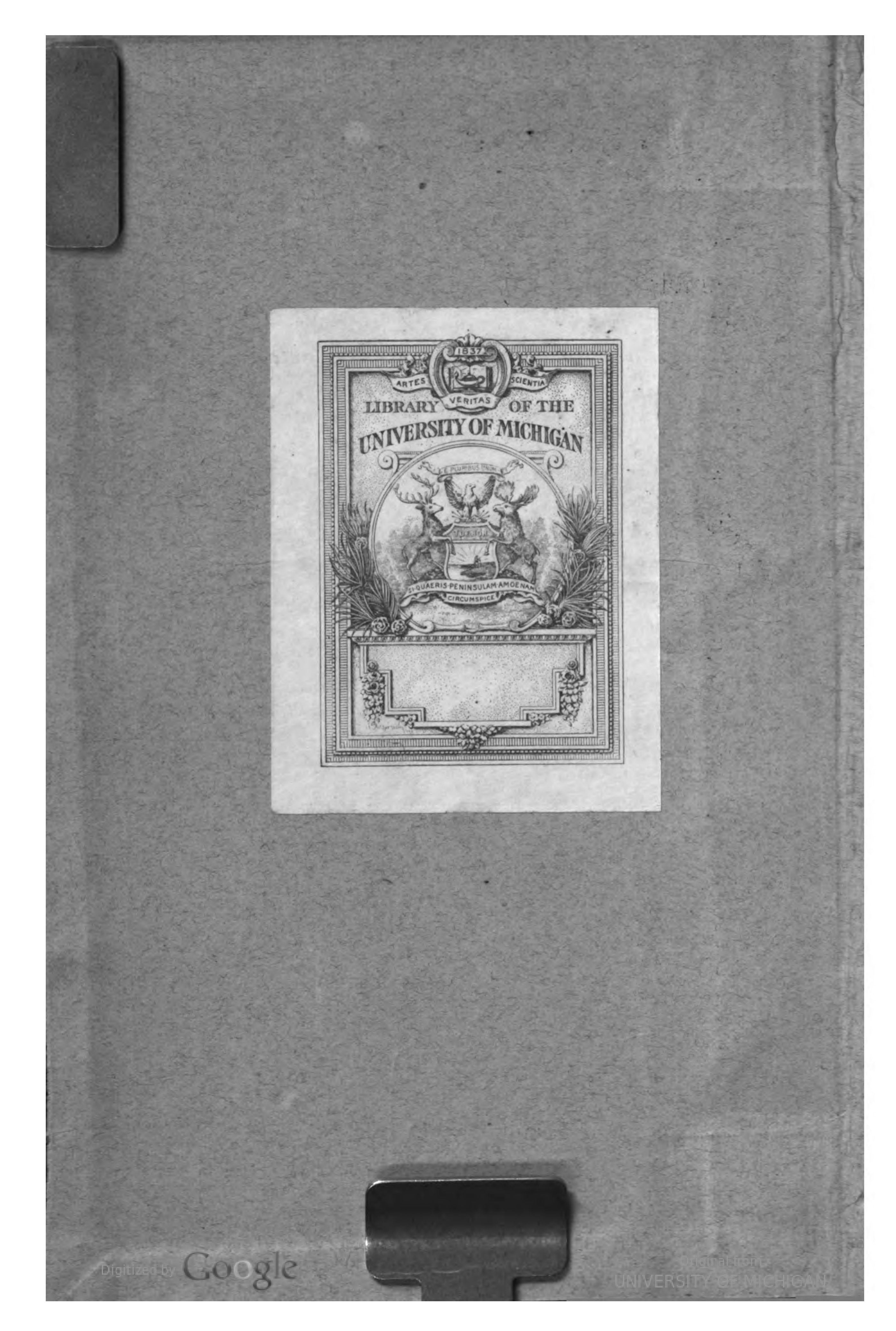
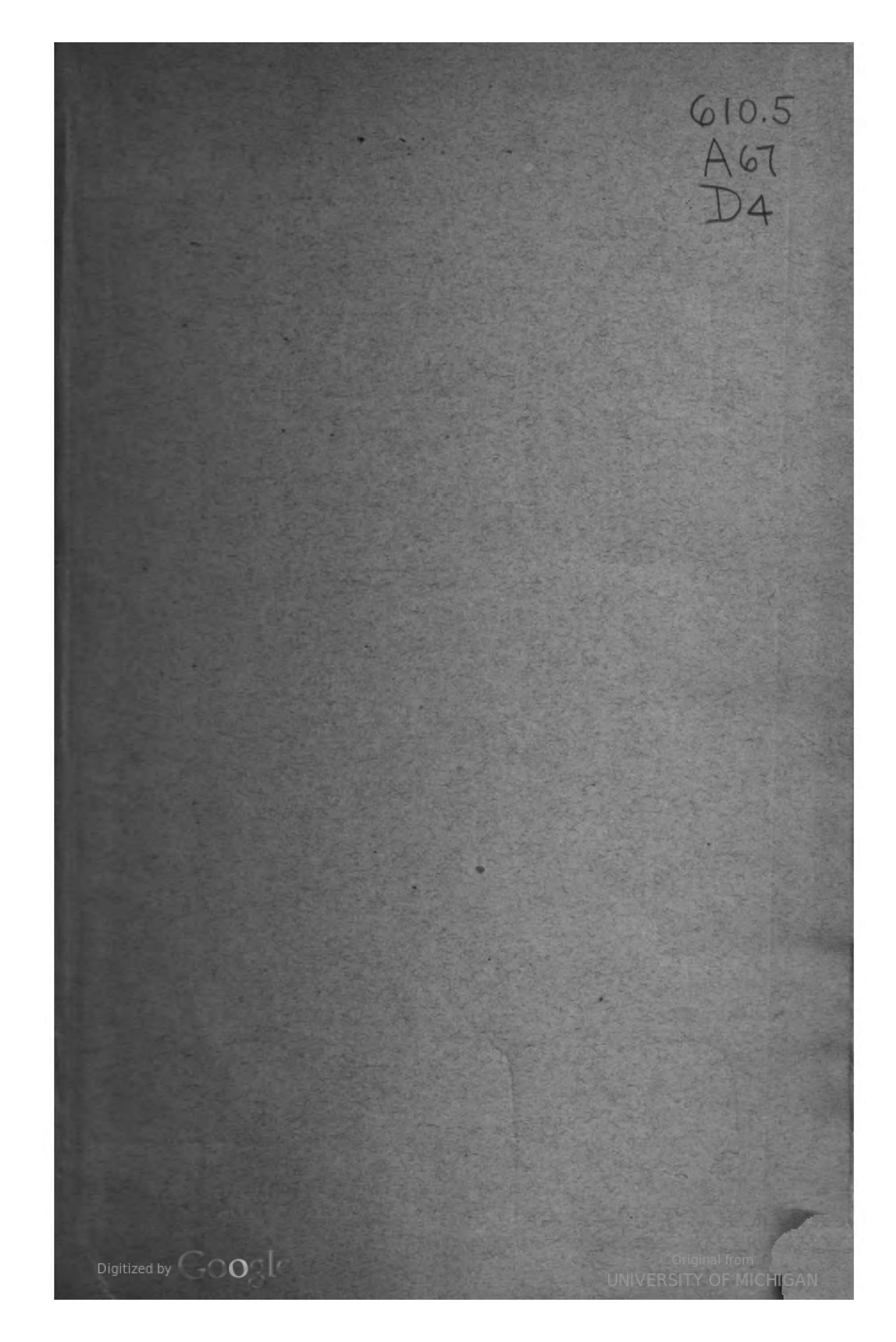
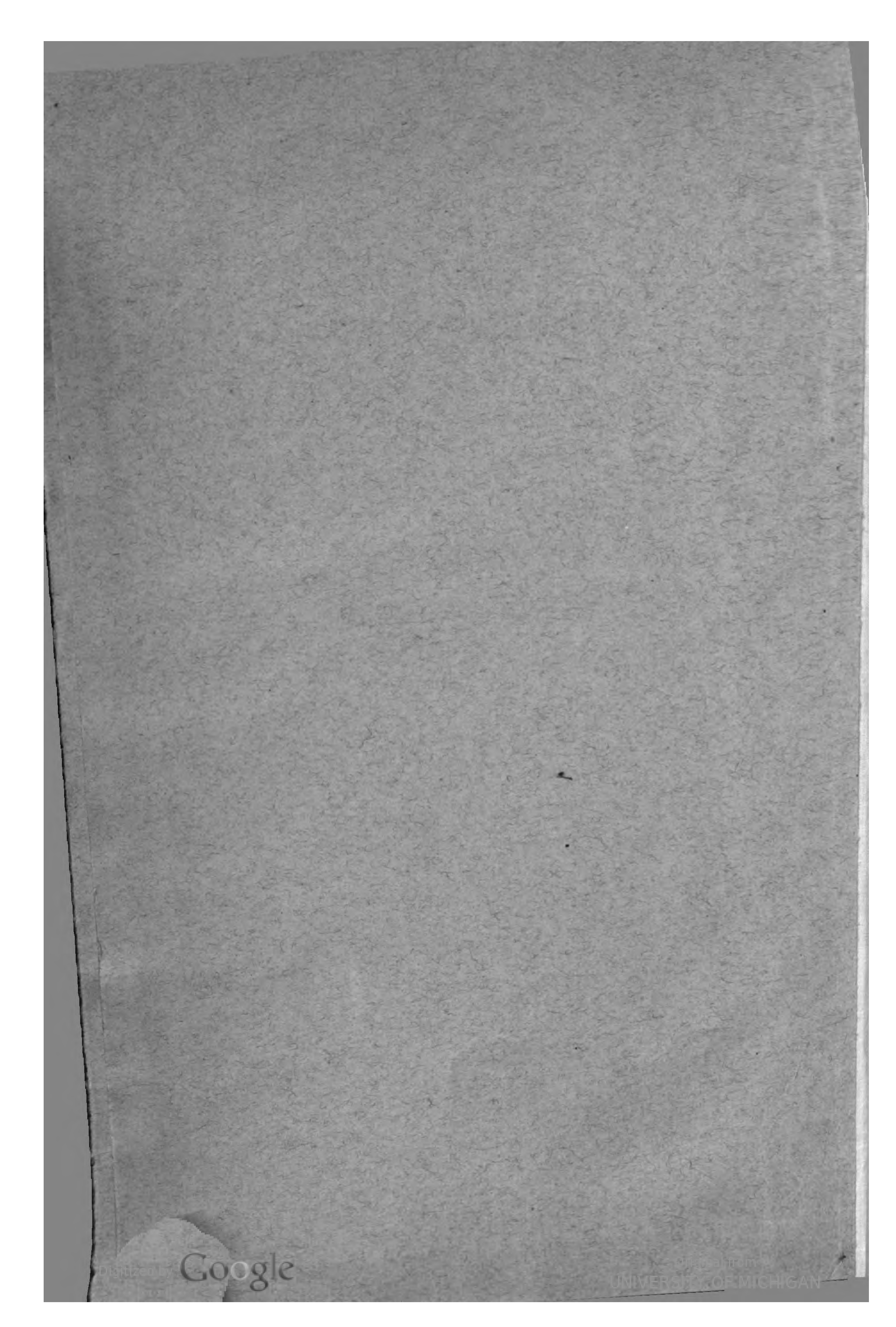



1837
ARTES
VERITAS
SCIENTIA
LIBRARY OF THE
UNIVERSITY OF MICHIGAN
E PLURIBUS UNUM
SI QUAERIS PENINSULAM AMOENAM
CIRCUMSPICE





Begründet von H. Auspitz und F. J. Pick.

Archiv
für
Dermatologie und Syphilis.

herausgegeben von

A. Neisser, Breslau und W. Pick, Wien.



Hundertfünfzehnter Band.

Wien und Leipzig.
Wilhelm Braumüller,
k. u. k. Hof- und Universitätsbuchhändler.
1913.



A. Haase, k. u. k. Hofbuchdrucker, Prag.



Inhalt.

Pag.

Originalabhandlungen.

Welche Urteile sind wir berechtigt, auf Grund der Ergebnisse der Wassermannschen Reaktion über Colles und Profetas Gesetze zu fällen, von Karl Cronquist 1
Über Karboneol, von K. Herxheimer 161
Ein Fall von seltener Morphologie und Lokalisation eines Cornu cutaneum, von J. Peyri 289
Zur Ätiologie des Molluscum contagiosum, von Prof. Kreibich . . 385
Die mikroskopische Technik im Dienste der Dermatologie, von R. Ledermann und Kurt Bendix 497
Über eine eigentümliche Mißbildung der Gesichtshaut und der Augenlider, von Franz Schnabl 609
Die Serodiagnose der Syphilis (Sammelreferat über die Arbeiten des letzten Jahres), von A. Glück 721
Ein Fall von akutem pemphigusähnlichem Exanthem im Verlaufe des Abdominaltyphus, von Albrecht Reuter 833
Färbung der marklosen Hautnerven beim Menschen, von K. Kreibich 993
II. Bericht über die Anwendung der Payrschen Operation bei Gesichtslupus, von Joh. Fabry 996

Versammlungen.

Wiener dermatologische Gesellschaft 10, 389, 623, 739, 839, 999.
Société française de Dermatologie 12, 173, 637, 757, 860, 1026.
Royal Society of Medicine 28, 177, 412, 506, 640, 856, 1032.
Manchester dermatolog. Society 35, 179, 643, 1034.
New-Yorker dermatologische Gesellschaft 37, 297, 760, 1034.
New-Yorker Akademie der Medizin 40.
Philadelphiaer dermatologische Gesellschaft 41, 302, 762, 1036.
Warschauer dermatologische Gesellschaft 43.
Berliner dermatologische Gesellschaft 167, 615, 737, 837.
British Medical Association 291.
Sociedad Española de Dermatologia y Sifiliografia 306, 510.
Moskauer venerologische und dermatologische Gesellschaft 416, 763.
Verein Niederländischer Dermatologen 418, 765.
Nordostdeutsche dermatologische Vereinigung 852.
Nordwestdeutscher Dermatologentag 855.
Straßburger dermatologische Gesellschaft 1011.

Fachzeitschriften.

Dermatologische Zeitschrift 44, 180, 424, 767, 863, 1046.
Dermatologisches Zentralblatt 45, 310, 647, 771.
Zeitschrift für Urologie 47, 312, 778.
Annales de Dermatologie et de Syphiligraphie 51, 187, 323, 428, 648, 784, 869, 1047.
Journal of cutaneous diseases incl. Syphilis 55, 191, 318, 777, 1060.
Giornale ital. d. mal. veneree e d. pelle 58, 325, 514, 786, 1051.



Japanische Zeitschrift für Dermatologie und Urologie 64, 200, 332, 436, 663, 878, 1067.
Dermatologische Wochenschrift 183, 308, 419, 644, 768, 1040.
Journal d'Urologie 188, 429.
The British Journal of Dermatology 190, 315, 427, 515, 658, 868, 1059.
Polnische Zeitschrift für Haut- und venerische Krankheiten 195, 433, 661, 1066.
Russische Zeitschrift für Haut- und Geschlechtskrankheiten 195, 432, 520, 795, 871.
Clinica dermosifilopatica della R. Univ. di Roma 331, 660.
Revista dermatolog. de la Sociedad Dermatolog. Argentina 521.
Annales des maladies vénériennes 649.
Ikonographia dermatologica 865.
Dermatologie 1065.

Buchanzeigen.

	Pag.
La dépilation diffuse et son traitement biokinetique, von Henri Bulliard	149
Zeitschrift für Chemotherapie und verwandte Gebiete, herausgegeben von P. Ehrlich, F. Kraus, A. v. Wassermann	150
Was jeder junge Mann zur rechten Zeit erfahren sollte, von J. Hastreiter	150
Grundzüge der pathologisch-histologischen Technik, von Arthur Mühlberger	151
Zentralorgan der Medizin, herausgegeben von H. Albert-Hellmers	151
Das Heilproblem, Einführung der Homöotherapie, aus Annalen der Naturphilosophie, von E. Schlegel	151
Die medizinische, chirurgische und physikalische Therapie der Hautkrankheiten, von G. Piccardi	152
„606" im Laboratorium und in der Praxis, von F. de Napoli	152
Syphilis und Ehe. Hereditäre Syphilis. Syphilis durch Stillen, von G. Mariani	153
Lehrbuch der Haut- und Geschlechtskrankheiten, von Riecke	153
Beiträge zur Chemotherapie der Tuberkulose, von Gräfin v. Linden, E. Meißen und A. Strauß	154
Les Sporotrichoses, von de Beurmann und Gougerot	154
Étude sur la Syphilis post-conceptionelle et l'hérédité syphilitique, von Bobrie	156
Die Bedeutung des Sauerstoffs in der Färberei, von P. G. Unna und L. Golodetz	156
Die vasomotorisch-trophischen Neurosen, von R. Cassirer	282
Die Behandlung der Krankheiten der behaarten Kopfhaut, von K. Herxheimer und K. Altmann	285
Syphilis und syphilisähnliche Erkrankungen des Mundes, von F. Zinsser	286
Röntgentaschenbuch, von Ernst Sommer	375
Untersuchungen und Betrachtungen über die Natur, Symptomatologie und Therapie der Syphilis maligna praecox, von P. Minassian	378
Über Behandlung der Hauttuberkulose, von Doutrelepont	381
Die Therapie des Ekzems, von Theodor und Fritz Veiel	381
Die Tuberkulose der Harnorgane, von Hans Wildbolz	381
Die Praxis der Salvarsanbehandlung, von Gennerich	382
Sexuelle Belehrung der aus der Volksschule entlassenen Mädchen, von A. Heidenhain	382
Geschlechtskrankheiten und Heilschwindel, von C. Alexander	383
Das Geschlechtliche in der Jugenderziehung, von Karl Kopp	383

Pag.

„La Physiothérapie du Lupus“, von Dekeyser 492
Ophthalmoskopische Diagnostik an der Hand typischer Augenhintergrundsbilder, von C. Adam 493
Vergleichend-diagnostischer Atlas der Hautkrankheiten und der Syphilide, einschließend die der Haut angrenzenden Schleimhäute, von S. Ehrmann 605
Die Prostitution, von Iwan Bloch 607
Die Mißbildungen der Haut, von Bettmann 717
Verhandlungen der Deutschen pathologischen Gesellschaft, herausgegeben von G. Schmorl 717
Beitrag zur Klinik und Histopathologie der gutartigen Hautepitheliome, von Walter Fribоes 718
Über die Serodiagnose der Syphilis, ihr Wesen, ihre Technik und ihre praktische Bedeutung, von A. Brauer 719
Die physikalischen Heilmethoden, von Oskar von Hovorka . . . 719
Die Prostitution, ihre hygienische, sanitäre, sittenpolizeiliche und gesetzliche Bekämpfung, von Stephan Leonhard 823
Handbuch der Radiumbiologie und Therapie, einschließlich der anderen radioaktiven Elemente, von P. Lazarus 825
Entretiens dermatologiques à l'école Lailler (Hôpital Saint-Louis), von R. Sabouraud 826
Repetitorium der Haut- und Geschlechtskrankheiten, von E. Kromayer 826
Aus der Frühgeschichte der Syphilis, von Karl Sudhoff 827
Der Morbus Brunogallicus (1577), von Tiberius von Győry 829
Jahreskurse für ärztliche Fortbildung, herausgeg. von D. Sarason 829
Atlas der Hautkrankheiten mit Einschluß der wichtigsten venerischen Erkrankungen, von Jacobi 829
Kritik bisheriger Krebsstatistiken mit Vorschlägen für eine zukünftige österreichische Krebsstatistik, von Siegfried Rosenfeld . . 830
Diagnose und Therapie der Syphilide (Syphilis der Haut und Schleimhaut). II. Teil: Therapie, von Jessner 831
Die Leukozyten und verwandte Zellformen, Morphologie und allgemeine Lebenserscheinungen der farblosen Blutkörperchen, Lymph- und Wanderzellen der Wirbeltiere, nebst der Technik ihrer histologischen Darstellung, von Franz Weidenreich 990
Die Geschlechtskrankheiten, von E. Finger 1148
Die richtiggestellten Hauptmethoden der Harnanalyse für die tägliche Praxis des Arztes, Apothekers und Chemikers, sowie für Studierende, Krankenhäuser, Sanatorien und ähnliche Institute, von Münz und Rosenberg 1149
Praktische Kosmetik für Ärzte und gebildete Laien, von Eichoff . 1150
Das Bild der Masern auf der äußeren Haut, von C. Freih. v. Pirquet 1151



Archiv für Dermatologie u. Syphilis. Berichtteil.
Bd. CXV. Heft 1.

Welche Urteile sind wir berechtigt, auf Grund der Ergebnisse der Wassermannschen Reaktion über Colles' und Profeta's Gesetze zu fällen.

Von

Dr. **Carl Cronquist** (Malmö).

Eine der interessantesten Fragen der Syphilidologie ist die der gegenseitigen Beziehungen zwischen dem neugeborenen Kinde und seiner Mutter, in dem Falle da nur der eine oder der andere Part mit manifesten syphilitischen Erscheinungen behaftet ist. Schon seit langer Zeit haben die Ärzte den beachtungswerten Tatsachen, die bei solchen Gelegenheiten beobachtet wurden, ihre Aufmerksamkeit zugewendet. Diese Beobachtungen waren in gewisser Hinsicht so übereinstimmend, daß sie an bestimmte Gesetze gebunden zu sein schienen, und es wurde ihnen die begrenzte Formulierung gegeben, die unter den Namen von Colles' resp. Profeta's Gesetze bekannt geworden ist.

Es war zu erwarten, daß man bald versuchen würde, durch die Anwendung der Komplementfixationsreaktion sich einen klareren Einblick in diese Fragen zu verschaffen. Auch sind schon daraufhin gerichtete Untersuchungen in ziemlich bedeutender Anzahl veröffentlicht worden.

In Anbetracht der teilweise sehr harten Urteile, die auf Grund solcher Untersuchungen in der allerletzten Zeit über das sogen. Collessche Gesetz gefällt worden sind, kann es begründet sein, erst einmal nachzusehen, was Colles wirklich gesagt hat. Das Werk Colles' (das Original ist schon seit langem nicht mehr zu haben, nicht einmal antiquarisch; es ist mir nicht gelungen, desselben habhaft zu werden) enthält wenigstens an zwei Stellen Äußerungen über die vorliegende Frage. Die eine ist von Matzenauer zitiert, die andere von





Proksch. Die letztere ist zweifellos diejenige, die wir für unsere Auffassung des „Gesetzes“ als Grundlage verwenden müssen, da sie viel klarer und deutlicher ist, als die von Matzenauer angeführte. Es heißt daselbst folgendermaßen:

„One fact well deserving our attention is this: that a child born of a mother who is without any obvious venereal symptoms and which, without being exposed to any infection subsequent to its birth, shows this disease when a few weeks old, this child will infect the most healthy nurse, whether she suckle it, or merely handle and dress it; and yet this child is never known to infect its own mother, even though she suckle it while it has venereal ulcers of the lips and tongue.“

Dieser Ausspruch Colles' gibt uns also einen vollständig klar formulierten Erfahrungssatz, der sehr wohl den Namen „Gesetz“ verdient. Ob Colles etwas darüber hinaus gesagt hat, ob er, wie später andere, versucht hat, das Phänomen zu erklären, geht nicht aus den Exzerpten hervor, die zu meiner Verfügung standen. Eine derartige Erklärung versucht indessen Baumés zu geben, gleichzeitig damit, daß er denselben Erfahrungen wie Colles Ausdruck gibt. Baumés schreibt:

„Cela est d'accord avec ce fait d'observation qu'une mère, ayant porté dans son sein un enfant syphilitique, qui doit l'infection au sperme du père, ne contracte pas généralement, en nourrissant son propre enfant, la maladie syphilitique, comme pourrait la contracter une nourrice étrangère. Il n'y a pas lieu de s'en étonner; car dès le commencement de la gestation, le sang de la mère et celui de l'enfant sont confondus; ils n'en font pour ainsi dire qu'un; et si, de cette confusion, de cette union, devait résulter quelque inconvénient pour la mère, les symptômes n'attendraient pas l'époque de l'allaitement, pour se manifester.“

Wenn man die oben zitierten Aussprüche von Colles und Baumés mit einander vergleicht, muß man zugeben, daß die Formulierung Colles' viel mehr den Namen „Gesetz“ verdient, als diejenige Baumés', die ziemlich schwebend gehalten ist. Das „Gesetz“ sollte also auch weiter hin lieber nur nach Colles benannt werden. Indessen hat das Gesetz später und besonders während der letzten Jahre sowohl Colles' wie Baumés' Namen getragen. Es ist außerdem noch dahin erweitert worden, daß die Mutter auch unempfänglich für Infektion durch andere ist.

Caspary, Neumann und Finger haben das Gesetz durch Experimente geprüft und dasselbe konstant gefunden. Sie haben virulentes Syphilissekret den, allem Anschein nach gesunden Müttern von hereditär luetischen Kindern inokuliert, ohne daß in irgend einem Fall die Inokulierung geglückt ist. Dies erweiterte „Colles-Baumés sche Gesetz“ ist von allen Forschern anerkannt worden. Die meisten scheinen sich, auch wenn sie sich darüber nicht direkt aussprechen, von Anfang an schon klar über die Ursache hiervon zu sein: die Syphilis der Mutter. Am treffendsten ist diese Ansicht von Fournier dargelegt. Sie kommt zum Ausdruck u. a. in seinem

bekannten, mehr allgemein gehaltenen Ausspruche: Il n'est vraiment qu'une façon de résister à la syphilis, c'est de l'avoir. Denselben Standpunkt nehmen unter anderen auch Diday und Hutchinson ein, sowie auch die Mehrzahl der Syphilidologen Skandinaviens, die Schweden Ödmansson und Welander, die Dänen Engelsted und v. Rosen, die Norweger Øwre und Boeck.

Indessen sind im Laufe der Jahre etwa 30 Fälle veröffentlicht worden, die eine Deutung im Sinne des Colles-Baumésschen Gesetzes nicht zulassen sollten. Gestützt auf diese „Ausnahmen" vom Gesetz hat sich ein Teil der Forscher für die Möglichkeit einer reinweg paternellen Infektion ausgesprochen und erklärt, daß in denjenigen Fällen, wo ein syphilitisches Kind von einer allem Anschein nach gesunden Mutter geboren wird, diese auch wirklich gesund ist. Dieser Ansicht sind Ricord, Vidal de Cassis, Kassowitz, Finger. Eine ganz besonders feste und sichere Form gab Kassowitz dieser Theorie (187[illegible]), die durch Fingers Immunitätstheorie kräftig unterstützt wurde (1885). Während der folgenden 20 Jahre dürfte in der Tat diese Ansicht auch wirklich die allgemein herrschende gewesen sein. Im Jahre 1903 wurde Kassowitz' Theorie ganz besonders energisch von Rosinski verfochten. In demselben Jahre richtete jedoch Matzenauer, welcher die Frage in ihrem ganzen Umfange zur Beleuchtung aufnahm, gegen dieselbe einen kräftigen Angriff. Er sammelte all die „Ausnahmsfälle" von Colles-Baumés' Gesetz, die bis dahin veröffentlicht waren. Es ist gewiß nicht hier am Platze, auf eine ausführliche Darstellung der interessanten Untersuchung näher einzugehen, die Matzenauer diesen sogen. „Ausnahmen" hat zuteil werden lassen. Ich kann mich dahin beschränken, kurz zu sagen, daß nach dieser eingehenden Kritik von den Ausnahmen als solchen — nichts übrig blieb. Das hauptsächliche Resultat von Matzenauers Arbeit ist also:

1. Es gibt keine Ausnahmen von Colles' Gesetz; das Gesetz wird dadurch erklärt, daß:

2. keine hereditäre Syphilis ohne Syphilis der Mutter vorkommt.

Im Laufe der Jahre ist aber Colles' Gesetz verpfuscht worden und hat unter dem Einfluß von Kassowitz' und Fingers Theorien eine ganz andere Bedeutung erhalten, als die, die uns Colles in seinem konzis formulierten Erfahrungssatz gegeben. Und man trifft das Gesetz in dieser Verkleidung sogar bei den bedeutendsten Männern der Gegenwart auf diesem Gebiete. So gibt uns z. B. Bruck in seiner „Serodiagnose der Syphilis" (1909) folgende Darstellung des Gesetzes: „Das Colles-Baumés sche Gesetz lehrt, daß Frauen, die (vom



Vater her) syphilitische Kinder geboren haben, anscheinend gesund bleiben können und immun gegen Syphilis geworden sind." Öfter noch trifft man eine noch bestimmtere Formulierung: die Mutter ist gesund und doch immun. Dies Mißverständnis in bezug auf den wahren Sinn von Colles' Gesetz ist es, welches die scharfe Kritik verursacht hat, die während der letzten Jahre von verschiedenen Seiten dagegen gerichtet worden ist und die wir hier näher ins Auge fassen wollen.

Die ersten, welche die Frage der hereditären Syphilis auf der Basis serologischer Untersuchungen zum Gegenstand ihrer Forschungen machten, waren Knoepfelmacher und Lehndorff. Diese legten im Jahre 1908 die Resultate derartiger Untersuchungen von 14 Müttern mit hereditärluetischen Kindern vor, welche selbst gemäß Aussage niemals Symptome von Lues gehabt hatten und auch keine Behandlung durchgemacht hatten. Von diesen gaben 3 komplette Hämolyse, 2 partielle Hemmung und 9 komplette Hemmung. Wassermanns Reaktion gab also den Ausschlag, daß von den untersuchten 14, dem Anscheine nach gesunden Müttern 64·3% (oder möglicherweise 78·57%) Syphilis hatten. Aus diesen Untersuchungen wurden diesmal keine besonderen Schlußfolgerungen gezogen. Aber im nächsten Jahre kamen dieselben Verfasser mit noch größerem Material. Sie haben nun 116 Mütter hereditär syphilitischer Kinder untersucht, von welchen 72 positive W. R. ergaben (62%). 91 von den Untersuchten gaben an, daß sie nicht Syphilis gehabt hätten; von diesen gaben 59·3% + W. R. Frauen, die mehrere Jahre vorher syphilitische Früchte geboren, gaben + W. R. zu 40—50%. Knoepfelmacher und Lehndorff kommen durch ihre Untersuchungen zu der Schlußfolgerung, daß die meisten (vielleicht alle) Mütter hereditärsyphilitischer Kinder Syphilis haben.

Bauer fand bei allen von ihm untersuchten Müttern hereditärsyphilitischer Säuglinge positive W. R., er ist daher der Meinung, daß in den Fällen, in welchen Colles' Gesetz Anwendung findet, die Mütter latent syphilitisch sind.

Boas und Thomsen sind auf Grund ihrer Untersuchungen der Meinung (1909), daß Mütter, die syphilitische Kinder geboren haben, selbst für syphilitisch angesehen werden müssen, wenn ihr Blut positive W. R. ergibt.

Bab entwickelt recht eigentümliche Ansichten. Eine Frau kann von einem Luetiker spermatisch in den inneren Genitalorganen oder in dem Peritonealraum infiziert werden. Die Krankheit hält sich regionär in den zuerst angesteckten Teilen. Die Frau wird beinahe immer latent luetisch; sie ist meistens nicht infektiös, überträgt aber bis zu einer gewissen Zeit die Krankheit auf das Kind. So wird nach Bab das Phänomen

erklärt, das durch Colles' Gesetz zum Ausdruck gekommen ist.

Rietschel untersuchte 12 Mütter hereditärluetischer Kinder und fand sie alle positiv. Er äußert keine bestimmte Auffassung über Colles' Gesetz.

Bergmann, der 19 Mütter mit hereditär luetischen Kindern untersuchte und mit einer Ausnahme bei allen positive Reaktion fand (diese eine war sicher antisyphilitisch behandelt worden), hält sie alle für syphilitisch.

Baisch fand bei seinen Untersuchungen von 76 Müttern, welche selbst kein Zeichen von Syphilis aufwiesen, aber welche syphilitische Früchte zur Welt gebracht hatten, konstant positive W. R. Sein Urteil lautet, daß hierdurch Colles' und Profeta's Gesetze wesentlich gestützt worden sind.

Blumenthal ist der Meinung, daß die Mütter, da sie in einem sehr hohen Prozentsatz + W. R. ergeben, immer als syphilitisch zu betrachten sind.

Nádossy ist überzeugt, daß er durch seine eigenen Untersuchungen zu der Ansicht berechtigt ist, daß man es bei Müttern von hereditär luetischen Kindern mit latenter Lues zu tun hat. In der neuen Beleuchtung habe Colles' Gesetz seine Bedeutung verloren, denn es sei bewiesen, daß die kongenitale Lues maternen Ursprunges ist.

Stroscher hat gefunden, daß die Mütter von hereditärsyphilitischen Kindern, auch die scheinbar gesunden, zu 100% positiv reagieren; dieselben seien deshalb nicht als gesund und immun zu betrachten (Colles' Gesetz), sondern in der Regel als latent syphilitisch und infolge dessen scheinbar immun.

Bering spricht sich ganz besonders scharf in der Frage aus: „Eine Infektion des Kindes kann also nur erfolgen, wenn die Mutter krank ist; die Mutter ist nicht immun, sondern latent syphilitisch. Das Collessche Gesetz besteht nicht mehr zu Recht.“ Die Ursache zu Berings Beurteilung findet man leicht in seiner Auffassung über den Sinn des Gesetzes.

Auch Marcus (Hygiea 1911), welcher positive W. R. zu 100% bei unbehandelten Müttern hereditärluetischer Kinder erhalten hat, will aus diesem Grunde das Gesetz fallen lassen.

Und mit der Auffassung des Gesetzes, die, wie wir gesehen, eine solche Autorität wie Bruck hat, ist es ja klar, daß auch er auf Grund der Resultate der serologischen Untersuchungen das Gesetz als gefallen betrachtet.



Wir haben also gesehen, daß Wassermanns Reaktion eine ganz besonders übereinstimmende Antwort auf hierher gehörende Fragen gegeben hat. Das Resultat der Untersuchungen ist in einer ganz bestimmten Richtung gegangen und um so klarer, je mehr die Technik ausgebildet worden ist, je mehr wir uns der Gegenwart nähern. Es kann als feststehend angesehen werden, daß alle Mütter hereditär luetischer Kinder selbst Syphilis haben. Aber die Urteile, welche man auf der Basis dieser ungewöhnlich übereinstimmenden Untersuchungsresultate über Colles' Gesetz fällt, sind im hohen Grade wechselnd. Es ist sehr beachtenswert zu sehen, daß eine so große Anzahl Forscher, welche sich mit diesen Fragen beschäftigt haben, sich nicht über die Tragweite des Collesschen Gesetzes klar war. Nur dadurch ist es erklärlich, daß das Urteil über dasselbe oft so scharf ausfiel. Einige bestreiten dem Gesetz, gestützt auf eigene und andere Untersuchungen, jede Spur von Gültigkeit; andere dahingegen äußern sich mehr vorsichtig; nur eine geringe Anzahl hat die richtige Auffassung des Gesetzes und gibt auch ein gerechtes Urteil ab:

Colles' Gesetz steht fest und hat durch Wassermanns Reaktion **seine Erklärung** erhalten.

Das umgekehrte Gesetz geht konstant unter dem Namen „Profeta's Gesetz". Es wurde 1865 von Profeta formuliert. Ich zitiere die Stelle nach Ogilvie und übersetzt (aus der italienischen Zeitschrift „Lo Sperimentale"):

„Ein gesundes Kind, geboren von einer syphilitischen Mutter, kann ungestraft an die Brust seiner eigenen Mutter oder an die einer syphilitischen Amme gelegt werden, denn der Genuß der Milch, das Vorhandensein von inokulablen Formen an der Brust der Mutter, oder der die ihm in ihrer Stelle Nahrung gibt, kann die Möglichkeit einer Übertragung der Krankheit nicht bewirken."

Ogilvie will geltend machen, daß Profeta nur Kinder von Müttern meinte, welche bei dem fraglichen Partus deutliche inokulable Symtome, d. h. bei der derzeitigen Anschauungsweise Sekundaria, zeigten. Es scheint mir, als ob dies nicht mit Notwendigkeit aus dem Ausspruch Profetas herausgelesen werden müßte, obwohl es mehr wie möglich ist, daß er gerade dies gemeint hat. Aber ganz unzweideutig hat Behrend, 5 Jahre vor Profeta, ganz derselben Erfahrung Ausdruck gegeben, indem er, bei Erwähnung von Colles' Gesetz darauf hingewiesen, daß sich ganz dasselbe Verhältnis, nur in entgegengesetzter Richtung geltend macht, wenn eine Mutter, die an konstitutioneller Syphilis leidet, einem allem Anscheine nach gesunden Kinde — ein wahrscheinlich sehr seltener Fall — das Leben gibt, welches sie selbst nährt; in diesem Falle wird das Kind nicht durch die Syphilis seiner

Mutter infiziert. Aber Profeta hat sein Gesetz noch weiter beschränkt. Er sagt ausdrücklich, daß die hervorgehobene Unempfänglichkeit nur temporären Bestand hat, „bis mit dem allgemeinen Wachsen der Organismus sich erneuert hat" (cf. Ogilvie). Weiter ist es ja ganz deutlich, daß Profeta nur von der Syphilis der Mutter spricht, aber durchaus nicht von derjenigen des Vaters.

Dieses Gesetz Profetas ist von demselben Schicksal betroffen wie Colles', indem man teils Zusätze zu demselben gemacht hat, teils es ganz und gar verändert hat, so daß es eine ganz andere und viel ausgedehntere Bedeutung als die ursprüngliche erhalten hat. Damit ist auch dessen Wert verringert. War das Gesetz in seiner ursprünglichen Form nur sehr wenigen Ausnahmen unterworfen (wohl ausschließlich bei später postkonzeptioneller Syphilis), so bewährt es sich in seiner erweiterten Form nur in sehr wenigen Fällen. Didays merkwürdige Formulierung können wir wohl ruhig zur Seite legen; er lehrte, daß das Kind für Infektion durch die Mutter unempfänglich sei, aber durch andere Personen infiziert werden könnte. Von um so größerer Bedeutung sind die Veränderungen des Gesetzes, welche diesem seinen gegenwärtigen Inhalt gegeben. Wir können hier ebenfalls auf Brucks Darstellung hinweisen: „Das Profetasche Gesetz sagt, daß gesunde Kinder luetischer Eltern wenigstens bis zur Pubertät immun gegen Syphilis seien." Bei einer so ausgedehnten Erweiterung des Gesetzes ist es nicht merkwürdig, daß massenhafte Ausnahmen von demselben beobachtet worden sind. Schon vor mehreren Jahren hat v. Düring dies hervorgehoben und darauf hingewiesen, daß Profetas Gesetz in seiner jetzigen Form vollständig unhaltbar ist, sowie, daß Profeta das, was dieses Gesetz enthält, nie gesagt.

Ebenso wie Profetas Gesetz bei weitem nicht dieselbe Bedeutung hat, wie Colles', da die Fälle, für welche es in seiner ursprünglichen Form Anwendung findet, ziemlich selten sind, und es von dem erweiterten Gesetz massenhafte Ausnahmen gibt, so sind auch die Untersuchungen, welche ausgeführt sind, um die fraglichen Umstände klar zu legen, bei weitem nicht so zahlreich, wie diejenigen, die Colles' Gesetz zum Gegenstand der Untersuchung hatten.

Hier finden wir unter den ersten die Dänen Boas und Thomsen, welche auf Grund ihrer Untersuchungen zu der Schlußfolgerung kommen, daß es möglich ist, daß in vereinzelten Fällen Körper, die eine positive Reaktion bei dem Kinde bewirken, die Plazenta der syphilitischen Mutter passieren können, ohne das Kind zu infizieren und daß dies also temporär positive W. R. geben kann.



Zu derselben Ansicht kommt Bergmann. Er läßt Profeta's Gesetz bei solchen Fällen gelten, wo die Reaktion bei den Kindern positiv ist; die Erklärung hierfür ist, daß die Kinder latent syphilitisch sind. Wenn die W. R. negativ ist, hat man es mit einer Ausnahme vom Gesetz zu tun.

Knöpfelmacher und Lehndorff haben ebenfalls dieser Frage ihre Aufmerksamkeit gewidmet und scheinen dabei auch ein offenes Auge für den wahren Sinn des Gesetzes gehabt zu haben. Ihre diesbezüglichen Untersuchungen geben u. a. folgendes an die Hand: 1. Antiluetische Behandlung während der Gravidität kann ein gesundes Kind mit negativer W. R. geben. 2. Eine syphilitische Frau mit positiver W. R. kann ein Kind mit konstant negativer W. R. gebären. 3. Zwei Frauen gebaren nach einer Anzahl syphilitischer Kinder je ein Kind, welches während der ersten Jahre gesund blieb, aber positive W. R. hatte. Schlußsatz der Verfasser: Profetas Gesetz beruht auf latenter Lues.

Nádossy findet, daß durch die diesbezüglichen Untersuchungen auch Profetas Gesetz etwas von seinem Werte verloren hat, indem die vorgenommene Serumreaktion meistenteils bei den scheinbar gesunden Kindern positiven Ausschlag gibt, und also die latente Lues des Kindes dessen Immunität gegen eine neue Infektion erklärt.

Auch betreffs Profetas Gesetz ist Berings Urteil so scharf wie möglich: „Wir müssen das Profetasche Gesetz fallen lassen: von luetischen Müttern werden nur kranke oder gesunde Kinder geboren, aber keine immunen."

Daß Bruck seine Ansicht nicht gerade milder äußern würde, ist ja in Anbetracht seiner Auffassung, oder richtiger Mißauffassung von Profetas Gesetz ziemlich klar: „Es ergibt sich also: Außer den zahlreichen klinischen Gründen, die gegen die Gültigkeit des Profetaschen Gesetzes sprechen, zeigt der Ausfall der Serumreaktion, daß gerade in den Fällen, die man als beweisend für die echte Immunität anscheinend gesunder Kinder angesehen hat, Lues und daher scheinbare Immunität vorliegt."

Die Untersuchungen, welche vorgenommen worden sind, um Profetas Gesetz zu beleuchten, haben uns also einen sehr guten Einblick in dahingehörende Verhältnisse gegeben, obwohl auch hier die Ansichten, die infolgedessen über das Gesetz ausgesprochen worden sind, ebenso verschiedenartig und gewiß nicht milder gewesen sind, als die, welche Colles' Gesetz hat erdulden müssen. Diese Beurteilungen haben aller



Wahrscheinlichkeit nach wohl zum größten Teil ihren Grund in einer mißverständlichen Auffassung des Gesetzes, ebenso wie es mit Colles' Gesetz der Fall ist. Profeta spricht freilich von einem gesunden Kinde, aber dieser Ausspruch ist so ganz und gar im allgemeinen Wortlaut gehalten, daß es mir nicht verwegen erscheint anzunehmen, daß Profeta „gesund" in der Bedeutung „ohne Krankheitsspuren" meint. In letztgenannter Richtung äußert sich ja auch Behrend ganz deutlich. Wir sind also gezwungen, die Beurteilung von Profetas Gesetz ein wenig zu mildern. Was wir infolge der bisher vorliegenden Untersuchungen berechtigt sind zu sagen, ist allein folgendes:

Profetas Gesetz gilt nicht konstant. Da, wo dasselbe Anwendung findet, beruht das Phänomen zum öftern auf latenter Syphilis bei dem Kinde. Einige Untersuchungen (Boas und Thomsen, Bergmann) scheinen doch darauf hinzudeuten, daß die Erklärung zuweilen darin liegen könnte, daß die Körper, an welche die Reaktion gebunden ist, auch von der Mutter auf das Kind übergehen können, ohne dasselbe zu infizieren, daß also nicht Syphilis, sondern (temporäre) Immunität vorliegen könne. Diese kann aber der Natur der Sache gemäß nur eine sehr kurze Dauer haben. Denn eine längere Zeit bestehende positive W. R. bedeutet nach unseren bisherigen Kenntnissen nicht Immunität, sondern Krankheit.

Eingelaufen am 17. August 1912.



Verhandlungen der Wiener dermatologischen Gesellschaft.

(Offizielles Protokoll.)

Sitzung vom 12. Juni 1912.

Vorsitzender: Frühauf. Schriftführer: Kerl.

Magyar demonstriert ein Hämangiom bei einem $6^1/_2$ Monaten alten Kinde. Das Kind wurde 3 Monate alt mit der Angabe ins Spital gebracht, es habe seit dem 1. Lebensmonat je einen Hautwulst auf der rechten und der linken Wange. Damals zeigten Wange, Auge und Ohr der l. Gesichtshälfte, sowie die Wange der r. einen Tumor mit den typischen Merkmalen des Hämangioms. Während die Tumoren bis vor 6 Wochen — bei bestem Allgemeinbefinden des Kindes — stationär geblieben waren, zeigten sie in letzter Zeit bei auffallender Hinfälligkeit des Patienten ein rasches Wachstum in die Fläche und Tiefe, so daß heute die l. Gesichtshälfte in toto, die rechte z. T. in Tumormasse verwandelt ist. Die Erkrankung greift auch auf die Mundschleimhaut über. Klinischer Verlauf, Wachstum und Verhärtung der Tumoren ließen uns daran denken, es handle sich hier vielleicht um ein Hämangiosarkom.

2. ein Melanosarkom bei einem 1 Jahre alten Kind. Angeblich bestehen seit Geburt bei dem Kinde eine die Nates, die Hüften, die untere Hälfte des Rückens, die Flanken und die seitliche Unterbauchgegend einnehmende, braunschwarze bis tiefschwarze, mit Lanugohärchen bedeckte Verfärbung (Schwimmhosen-Naevus). In den ersten Wochen nach der Geburt zeigten sich über den ganzen Körper verstreut zahllose schwarze und Pigmentfleckchen. Heute sehen wir im Bereich des großen Naevus zahlreiche in Erosion befindliche Knoten, die wir als Metastasen eines Melanosarkoms auffaßten, welche Diagnose durch die mikroskopische Untersuchung eines



exzidierten Tumors bestätigt wurde. Im Präparat fällt die Pigmentarmut auf.

Zumbusch zeigt: 1. Einen Fall von Sklerodermie bei einer 35jähr. Lehrerin. Derselbe ist dadurch auffallend, daß, wie bei der Sklerodaktylie, die Verhärtung der Haut nirgends scharf gegen die gesunde Haut abgegrenzt ist, während die Lokalisation nicht so ist wie bei der Sklerodaktylie: Die Hände sind nahezu frei, dagegen ist die Brust, Schultern, Gesicht, besonders aber der Hals und Nacken stark befallen. Die äußere Form der Körperteile, z. B. der Mammae, ist gar nicht alteriert, es besteht also keine Schrumpfung der erkrankten Haut.

2. Eine alte Frau mit Pemphigus vulgaris. Das Bild ist ganz typisch, bemerkenswert scheint jedoch der gutartige Verlauf (das Leiden besteht seit Jahren, hat wiederholt durch viele Monate ganz remittiert, die Patientin fühlt sich subjektiv wohl, ist fieberfrei und keineswegs entkräftet), trotzdem oft (auch jetzt) sich im Mund Blasen bildeten und die Blasen auf der Haut verschoben werden können. Beide Symptome gelten als prognostisch höchst ungünstige Zeichen.

Sachs demonstriert: 1. Einen 29 Jahre alten Patienten mit einer Sklerose in der Mitte der Oberlippe, einer walnußgroßen, derben, submentalen Drüse, beginnendem makulösen Exanthem. Spirochaetenbefund sowie Wassermann positiv.

2. Einen 37jährigen Patienten mit auf der Gesäßgegend symmetrisch lokalisierten Tubercula cutanea. Diese präsentieren sich als flache, rotbräunliche, derbe, zu beiden Seiten der Crena ani ad nates befindliche, in der Haut gelegene Infiltrate, die sich auf Basis der nach Hg. salicylic.-Injektionen zurückgebliebenen Depots entwickelt haben. Bei Palpation läßt sich der Zusammenhang dieser Tubercula cutanea mit dem in der Tiefe der Gesäßgegend deponierten Infiltrate feststellen. In der Umgebung dieser Tuberkula finden sich kleine flache, rotbraune, in der Haut gelegene Knötchen, ebenso in der Nähe der linken Trochantergegend nach einer intramuskulär verabfolgten Injektion von Neosalvarsan. Das Auftreten von Hautgummen nach Infiltraten von Hg-Sal.-Injektionen erhärtet die Richtigkeit der Anschauung von Syphilis und Reizung. Am rechten Unterschenkel findet sich ein Plaque eines psoriasiformen Syphilids. Die Krankheitsdauer beträgt 6 Jahre, Wassermann positiv.

Neugebauer demonstriert einen 39jährigen Patienten, der uns die Hautveränderungen namentlich im Bereich des behaarten Kopfes zeigt. Allerdings sieht man hier, behindert durch den Haarwuchs, nur vorwiegend starke Schuppenbildung mit festhaftenden kleinen Schuppen, dann Rötung, die gegen



den Rand hin deutlich absetzt. Im Bereich des bebarteten Gesichtsteiles, sowie auch retromandibular sieht man einzelne scharf abgegrenzte Herde, die Scheibenform zeigen, zentral grau und deprimiert, peripher hellrot sind und einen niedrigen Wall zeigen, der sie deutlich gegen die Umgebung abgrenzt. Hier tritt also der Charakter der Erkrankung als Lupus erythematodes klar zutage, der bei dem Patienten seit 1 Jahre stärker aufgetreten ist. Allerdings geht der Beginn schon weiter zurück, der Patient war vor 3 Jahren bereits in unserer Behandlung.

Oppenheim demonstriert eine 30jährige Kranke mit zweifelhafter Diagnose, da weder Erythema nodosum noch Erythema induratum Bazin, die am ehesten in Betracht kämen, diagnostiziert werden können. Die beiden Unterschenkel der Patientin vom mittleren Drittel bis auf den Fußrücken reichend, zeigen eine sklerodermieähnliche Beschaffenheit der Haut. Sie ist starr, unfaltbar, gelbweiß, zum Teil rötlich gesprenkelt, glänzend, umgibt strumpfartig die ganze Zirkumferenz des Fußes. Nach oben hin lassen sich von dieser Hautverhärtung ausgehend, derbe, bis in die Kniekehle reichende Stränge tasten, die Daumendicke und darüber erreichen. Speziell rechts ist dieser Strang, der in der Mitte der Wade verläuft, deutlich fühlbar, zeigt die ihn bedeckende Haut gerötet und in seinem Verlaufe höckerige Unebenheiten. Am Oberschenkel, Vorder- und Oberarm zeigen sich außerdem bis haselnußgroße, teils flach erhabene, teils mehr halbkugelig vorspringende bläulichrote Knoten, über denen die Haut teilweise faltbar ist. Die Grenzen der roten Verfärbungen sind undeutlich. An manchen Stellen finden sich erythematöse Flecke und undeutliche Kreisfiguren, so besonders an der Streckseite des linken Oberarmes. Manche der Knoten haben einen länglichen, strangförmigen Bau, sie sind fast alle auf Druck schmerzhaft und auf der Unterlage verschieblich. Nirgends ein Zerfall.

Vor drei Jahren sah ich Patientin das erstemal und glaubte die Diagnose Sklerodermie der Unterschenkel machen zu können; diese Diagnose kann natürlich heute nicht mehr aufrecht erhalten werden. Erythema nodosum ist wegen der Lokalisation, der strangförmigen, den Gefäßen folgenden Form mancher Tumoren und der diffusen Veränderung an den Unterschenkeln auszuschließen.

Anamnestisch gibt die Patientin an, regelmäßig in den Monaten Mai und Juni unter Schmerzen diese Knoten und Hautverdickungen zu bekommen, und zwar schon seit Kindheit. Nach 6—8 Wochen geht dann die Affektion spontan ohne Residuen zurück.



Es handelt sich meiner Meinung nach um einen in den Lymph- und Blutgefäßen der Subkutis lokalisierten infektiösen Prozeß; die Knoten und diffusen Infiltrate sind durch Lymphangitiden, Phlebitiden und Arteriitiden vielleicht hervorgerufen.

Rusch hält den Fall für eine dem Erythema induratum Bazin anzureihende Erkrankung.

Ehrmann hält den Fall für multiples Erythema induratum scrophulosorum, weil die einzelnen Knoten so lange persistieren und dabei nicht die bestimmte Farbenfolge des E. nodosum zeigen, welche ihm den Namen E. contusiforme eingebracht haben. Ferner sind die Knoten hier nicht wie bei E. nodosum gerötete, schmerzhafte, diffuse Anschwellungen, sondern scharf umschriebene, geschwulstartige, bewegliche Tumoren im subkutanen Gewebe, die dann erst die Oberfläche erreichen, rot werden, aber nie violett, blau und grün werden, wie das E. nodosum. E. hat eine Reihe solcher Fälle beobachtet, einen gerade jetzt mit intermittierendem und selbst kontinuierlichem Fieber, die Knoten traten anfangs in der Gravidität auf, jetzt außer der Gravidität. Zentrale Erweichung kommt in der Regel an einzelnen Knoten vor, aber Perforation relativ seltener. In 2 Fällen war zweifellos Tbk. der Medianstinaldrüsen und solcher der Halsregion nachweisbar. E. hält es für eine embolische Erkrankung.

Sachs. Bei dem von Herrn Doz. Oppenheim demonstrierten Falle möchte ich mit Rücksicht auf den von einem Knoten am Unterschenkel ausgehenden Strang, sowie das Auftreten von kleinen subkutan gelegenen hellroten Knoten am linken Oberarm am ehesten die Diagnose Erythema indurativum Bazin stellen. Das Fehlen von Ulzerationen in den Knoten, sowie das Rezidivieren im Frühjahr würde ja nicht gegen ein Erythema indurativum Bazin sprechen.

Schramek. Die Lokalisation an den Armen und das beinahe Unverändertsein der Haut entspricht dem Krankheitsbilde, das unter dem Namen subkutanes Sarkoid Darier beschrieben ist. Schramek erinnert weiter an den von ihm in der Gesellschaft demonstrierten Fall, bei dem sich kutansubkutane Knoten vorfanden und in dem die histologische Untersuchung ein dem Sarkoid Darier entsprechende Veränderung ergab.

Oppenheim. Die Momente, die gegen die Diagnose Erythema nodosum sprechen, habe ich schon angeführt. Gegen Erythema induratum Bazin sprechen die diffusen, sklerodermieähnlichen Veränderungen am Unterschenkel, die Anamnese, der Verlauf und der fehlende Zerfall.

Der Ansicht Rusch kann ich mich jetzt anschließen, da auch ich auf dem Standpunkte stehe, daß es sich um eine eigene Erkrankung handelt, die weder dem Erythema nodosum, noch dem E. induratum zuzurechnen ist. Prof. Ehrmann möchte ich noch erwidern, daß tiefere Infiltrate, als sie Patientin am Unterschenkel aufweist, wohl nicht beobachtet werden können, da sie bis auf den Knochen und Faszien reichen und trotzdem ist es nicht zum Zerfall gekommen. Es hätte doch einmal bei dem langen Verlaufe der Erkrankung zur Exulzeration der Knoten kommen müssen. Davon ist nichts zu sehen. Mithin ist Erythema induratum Bazin auszuschließen.

Nobl. 1. Eine 30jährige Frau zeigt das charakteristische Bild umschriebener Sklerodermien in Form der Morphoea. An dem Schultergürtel und an der oberen Brustapertur haben mattweiße, hellerstück- bis kindshandtellergroße, leicht verdichtete, von der Unterlage abhebbare Plaques ihren Sitz, deren Progredienz durch fingerbreite, livide Höfe angedeutet



erscheint. Die Oberfläche der Herde glatt, in schräger Beleuchtung schillernd. Sensibilität nicht gestört.

2. Das Zustandsbild eines 38jährigen Patienten entspricht dem seltener beobachteten Stadium der diffusen mykosiden Infiltration des Alibertschen Granuloms. Kapilitium spärlich entwickelt, die Stirn- und Gesichtshaut von braunroten Erythemscheiben und Ringen besetzt, diese kaum infiltriert und nur stellenweise über das Niveau erhaben. Das Integument der Arme und Beine intensiver gerötet, fein schilfernd, verdickt, an der Oberfläche durch tiefe Riffung aufgerauht. Brust, Rücken, Gesäß und Schenkelbeugen zeigen eine bunte marmorierte Zeichnung, an der quaddelähnlich erhöhte, unscharf abgesetzte Hautinfiltrate von bräunlichem Kolorit, rosenrote Erythemringe mit eingesunkenem Zentrum und schmutziggrau verfärbte, schilfernde Areale beteiligt sind. Die Drüsen kaum palpabel, die Blutformel der Norm gegenüber nicht wesentlich verschoben. Während einer 2jährigen Beobachtungsdauer zeigt der nunmehr seit 6 Jahren bestehende Prozeß eine in den gleichen Intensitätsgraden schwankende Fluktuation. Bemerkenswert erscheint, daß dem ekzemähnlichen, streckenweise auch psoriasiformen Frühstadium des Prozesses bereits das typische, histologische Substrat der Mykosis fungoides entspricht. Hierauf hat Vortragender schon vor 1 Jahre bei Demonstration des Kranken in der Ges. der Ärzte hingewiesen. Schon damals entsprach der Erythrodermie eine diffuse Einschichtung der perivaskulären Granulomzüge in den oberen Koriumabschnitten, mit der polymorphen Zusammensetzung aus gelapptkörnigen Leukozyten, Lymphozyten, eosinophilen Elementen, Plasmazellen, Mastzellen, Fibroblasten und neugebildeten Kapillarsprossen.

Kren demonstriert aus der Klinik Riehl:

1. einen halbseitigen Pigmentnaevus der rechten Körperhälfte bei einem 5jährigen Knaben. Im Nacken besteht eine geringgradige Verdickung, während an der oberen und unteren Extremität der Naevus bloß in Form eines stellenweise breiteren, im allgemeinen jedoch ganz schmalen Pigmentstreifens verläuft. Nur die rechte Planta ist beträchtlich tylotisch verdickt. Eigentümlich ist noch die Beschaffenheit der Haare im Bereich des Naevus am Kapillitium; sie sind dünner, weicher, haben hellere Farbe und liegen der Kopfhaut mehr an als die übrigen Haare des Kapillitium;

2. einen 16jährigen Knaben mit atypischer Psoriasis. Die Effloreszenzen sind exsudative Knötchen, sogar stellenweise Bläschen. Die Weiterpropagation zu größeren Plaques erfolgte an den meisten Stellen durch Apposition frischer Effloreszenzen gleicher Exsudation im entzündlichen Halo älterer Knötchen.



So gewinnt das Bild gewisse Ähnlichkeit mit der Impetigo herpetiformis. Kren meint, daß viele Impetigo herpetiformis-Fälle beim Manne bloß als atypische Psoriasis aufzufassen sein dürften und hält seinen eigenen Fall, den er im Jahre 1907 an gleicher Stelle demonstriert hatte und der Grund einer langen Diskussion war, heute ebenfalls für eine atypische Psoriasis;

3. einen 32jährigen Patienten, der unter den Erscheinungen eines seborrhoischen Ekzems zur Aufnahme gekommen ist. Es bestanden an Schläfen, in der Nasolabialgegend, am Kinn und über dem ganzen Halse, wie besonders retroaurikular und in der Gegend des Processus mastoideus aus kleinen roten Knötchen zusammengeflossene Herde, die mit graugrünlichen Schuppen und Schuppenkrusten bedeckt waren. Beim Betasten erwiesen sich die Schuppen als recht trocken und hart. In der Kinngegend besteht Nässen. Vor allem erweckte die Beschaffenheit der trockenen Schuppen Aufmerksamkeit. Die daraufhin vorgenommene histologische Untersuchung ergab die sichere Diagnose einer Psorospermosis Darier. Die weitere somatische Untersuchung ergibt noch am Stamme, besonders über der Vertebra ganz vereinzelt stehende stecknadelkopfgroße blaßrosarote Knötchen, von denen auch die kleinsten schon eben erkennbare graubraune, derbe, spitz und unregelmäßig geformte Hornschichtverdickungen aufweisen. Schleimhaut ist frei. Pat. ist seit 4 Jahren erkrankt und stets als Ekzem behandelt worden.

Ehrmann. Besonders typisch sind in diesem Falle die beschriebenen konfluierenden Effloreszenzen am Hals, der seborrhoeähnliche Zustand der Gesichts- und Kopfhaut, der in einem Falle von E. in Nässen überging und lange Zeit als Ekzem geführt wurde. Die roten frischen Effloreszenzen wurden von einzelnen Seiten negiert, sie kommen aber zweifellos vor. In einem Falle Ehrmanns litt Vater und Sohn an Psorospermose. Ersterer von Bukovský (Klinik Janovsky) publiziert. Letzterer steht bis heute in Beobachtung seit 1896.

Sprinzels bemerkt zu diesem Fall, daß er auch deswegen von Interesse ist, weil er auf nahe Beziehungen hinweist, welche seborrhoische Zustände der Haut zu jenen Erscheinungen aufweisen, welche unter solchen der Psorospermosis ähnlichen Bildern verlaufen. Wenn man sein Augenmerk auf diese pathologischen Formen intensiver richtet, so kann man Veränderungen da beobachten, die wohl wenig bekannt sein dürften. Man findet da manchmal am Follikularapparat, besonders dort, wo es sich um Anfangsstadien zu handeln scheint, und bei an diesen lokalisierten Prozessen, die ohne sichtbare konsekutive Entzündungserscheinungen verlaufen und im Follikulartrichter allein sich abspielen, Veränderungen, die eine gewisse Ähnlichkeit mit den Zustandsbildern der Darierschen follikulären Keratose darbieten. Dadurch wird die ja wiederholt ventilierte Frage, ob nicht wesentliche Zusammenhänge zwischen Seborrhoe und Psorospermose bestehen, einem aufgedrängt.

Kren. Die bei der Seborrhoe gleiche Lokalisation der Psorospermosis (Darier) involviert nicht, daß gewisse Beziehungen dieser beiden Erkrankungen untereinander bestehen. Weiters ist es noch eine sehr strittige

Frage, ob die Primärerscheinungen der Psorospermosis überhaupt follikulären Sitz haben.

Ehrmann (zu Fall II) bemerkt, daß sekundäre Infektionen mit pyogenen Kokken auf plaqueförmigen schuppenden Dermatosen, scheinbar das Bild der Impetigo herpetiformis erzeugen können. So wird bei einem 7jährigen Knaben die Diagnose I. herpetiformis gestellt, der auf Baden mit Kalzium hypermanganicum und H_2O_2 ausheilte. Nach 3 Jahren noch zeigt er wie vor der Pyodermitis ein typisches Ekzema seborrhoicum, Typus annularis und petaloides (Unna). Er war aus einem seit langer Zeit offengestandenen staubigen Tiegel mit Salbe bestrichen worden.

Lier demonstriert aus der Abteilung des Prof. Ehrmann eine 23jährige Frau mit Neurofibromatosis Recklinghausen. Bestand der Affektion seit Kindheit, seit zwei Jahren Auftreten zahlreicher frischer Fibrome. Der Vater der Patientin leidet an derselben Erkrankung.

Sachs. Zu dem demonstrierten Falle von Morbus Recklinghausen möchte ich mir die Anfrage erlauben, ob eine Funktionsprüfung der Hirnnerven vorgenommen wurde. Nach den Beobachtungen von Henschen, Bondy u. a. kennen wir Fälle von zentraler Neurofibromatose. Bondy hat ein 12jähriges Mädchen mit einem Akustikustumor als Teilerscheinung einer allgemeinen Neurofibromatose beobachtet. Versé demonstrierte kürzlich in der Leipziger mediz. Gesellschaft Organe eines Falles von sogenanntem Neurofibrom bei einem 24jährigen Mädchen mit Geschwulstbildungen an den Nerven der Hirnbasis, nur der Nerv. olfaktorius war verschont geblieben. An den Nervenstämmen des Plexus, dem peripheren und dem sympathischen Nervengeflecht hatten die nachweisbaren Verdickungen eine geringe Größe.

Ehrmann bemerkt, daß in diesem Falle eine geistige Rückständigkeit und leichte Skoliose zu finden ist. Die Untersuchung der Sinnesorgane ist im Zuge. (Sie ergab normale Verhältnisse. E.)

Arzt erinnert anschließend an die Bemerkungen Sachs an eine Arbeit von Verocay in der Festschrift für Hans Chiari über „multiple Geschwülste als Systemerkrankung am nervösen Apparat", in der ein Fall ausführlich mitgeteilt wird, bei dem es sich um eine Systemerkrankung des zentralen und peripheren Nervensystems gehandelt hat. (Eine zweite Arbeit von dem gleichen Autor „Zur Kenntnis der Neurofibrome" ist 1910 in *Zieglers* Beiträgen erschienen.)

Sachs. Herrn Kollegen Arzt erlaube ich mir zu erwidern, daß sich die Arbeit Verocays nur auf die histologische Untersuchung der Neurofibrome bezieht. Es handelt sich nach Verocays Untersuchungen bei diesen Tumoren nicht um Bindegewebe, sondern um ein eigenartiges neurogenes Gewebe.

Lier stellt denselben 63jährigen Mann wieder vor, den er vor 4 Wochen mit multiplen exulzerierten Epitheliomen des Gesichtes und der rechten Hand gezeigt hat. Patient ist inzwischen mit Röntgenstrahlen behandelt worden. Der zuerst bestrahlte Herd an der rechten Wange ist schon ganz überhäutet, die übrigen Epitheliome in Epithelisierung begriffen. Freilich besteht überall noch ein derber Randwall, doch wird dessen Beseitigung von weiteren Bestrahlungen erwartet.

Freund. Ich möchte bei dieser Gelegenheit, wie schon so oft früher, dringendst empfehlen, die Epitheliome vor der Röntgenbestrahlung



gründlich zu exkochleieren. Wenn keine Metastasen, keine infiltrierten Lymphdrüsen noch vorhanden, gelingt es durch eine einmalige kombinierte Behandlung sehr oft radikale Heilung zu erzielen.

Schramek. In Bezug auf die Annahme einer Heilung durch Röntgenbestrahlung bei Karzinomen ist die allergrößte Vorsicht am Platze. Körbl hat aus der Klinik Eiselsberg eine Arbeit erscheinen lassen, in welcher nachgewiesen wurde, daß in anscheinend gesunden Narben nach Bestrahlung sich histologisch noch das Karzinom nachweisen ließ. Bei Basalzellenkarzinomen trat nach der Bestrahlung Umwandlung in Plattenepithelialkarzinome auf.

Freund. Ich kenne die zitierte Arbeit noch nicht, weiß aber aus meiner Erfahrung, daß durch die erwähnte kombinierte Behandlung radikale Heilungen zu erzielen sind. Ich verfolge solche Fälle seit Jahren, ohne eine pathologische Veränderung in den schönen Narben konstatieren zu können. Zu einer histologischen Untersuchung der tadellosen Narben lag keine Veranlassung vor.

Lier demonstriert ferner einen 21jährigen Patienten, der eine Kombination von Psoriasis und Lues darbietet. Pat. lag schon wiederholt mit Psoriasis vulgaris auf der Abteilung. Vor kurzem kam er mit einer guldengroßen Sklerose an der Penoskrotalwurzel in die Ambulanz. Dabei bestand noch eine über den ganzen Körper verbreitete typische Psoriasis vulgaris. Bereits nach wenigen Tagen seines neuen Spitalsaufenthaltes zeigten die größeren Herde an Brust und Rücken kleine periphere, linsengroße, braunrote Knötchen, denen ein deutliches Infiltrat entsprach. Seither haben diese Knötchen an Zahl und Größe so bedeutend zugenommen, daß jetzt nur mehr an den Streckseiten der Extremitäten und in der Kreuzbeingegend die Psoriasis erkennbar ist, während sonst das Bild einer papulösen Lues besteht.

Ehrmann erwähnt, daß Psoriasis und Lues zu Seborrhoe Beziehungen haben, sich mit ihr kombinieren oder von ihr provoziert werden, die Lueseffloreszenzen in psoriatischen Flächen sind mikroskopisch durch das Plasmom kenntlich, makroskopisch durch die dunklere, bei Glasdruck bräunlichgraue Farbe.

Ehrmann stellt den Fall von Lupus erythematodes acutus noch einmal vor; heute ist aber der Fall noch typischer, zeigt frische Eruption auf der Brust und den Extremitäten. Auf der Nase beginnende narbige Atrophie.

Kerl demonstriert aus der Klinik Prof. Riehl einen 44jährigen Patienten mit extragenitalen Sklerosen. Die Nase des Patienten ist in ihrem unteren Anteil stark aufgetrieben und braunrot verfärbt. In der infiltrierten Haut findet sich an der rechten Seite des Nasenseptums ein zirka bohnengroßes, scharf abgesetztes Geschwür, in dessen Sekret Spirochaeten reichlich nachzuweisen sind. Das Bild der weithin braunrot infiltrierten Nase erinnert mehr an tuberkulösen als an einen luetischen Prozeß. Wir glauben diese Infiltrationen in die Gruppe regionärer Papeln einbeziehen zu können. In der Gegend des Kinnes sitzt eine zweite zirka hellergroße



Sklerose. Lymphadenitis universal., vorwiegend sind die Drüsen des Halses stark geschwollen. Makulöses Exanthem am Stamm.

Schramek demonstriert aus der Klinik Prof. Riehl

1. eine 54jährige Patientin mit Psosospermosis Darier. Dieselbe Patientin wurde schon im Jahre 1909 in der Gesellschaft vorgestellt und seither hat die Erkrankung nur geringe Fortschritte gemacht. Deutlich läßt sich aber bei der Pat. zeigen, wie die charakteristischen, von schwärzlichbraunen, harten, trockenen Krusten überdachten Knötchen aus hellroten halbkugeligen Papeln hervorgehen. Die Effloreszenzen stehen aber auch jetzt noch vollkommen isoliert, nirgends ist es zu stärkerer Ausbreitung und zum Zusammenfließen gekommen;

2. einen 40jährigen Patienten mit einer Dermatitis papillaris capillitis. Die Affektion sitzt am Hinterhaupt, etwas nach rechts von der Mittellinie. Hier finden sich gyrusartig, sich vielfach kreuzende Wülste, in deren Bereiche die Haare fehlen, während in den Furchen die Haare zu Büschel vereinigt emporragen. In dem histologischen Präparate ist vor allem der Befund von zahlreichen Mastzellen bemerkenswert.

Arzt demonstriert aus der Klinik Riehl eine 45jährige Frau, die schon seit ihrem 30. Lebensjahre, also seit 15 Jahren, eine Geschwulst in der Gegend oberhalb der linken Mamma bemerkte. Seit 2 Jahren trat auch eine Tumorbildung in der linken Intraklavikulargegend auf und nahm der ganze Tumor überhaupt an Größe beträchtlich zu. In der letzten Zeit bluteten die Geschwülste öfters, mehrmals entleerten sich auch jauchige Massen.

In der linken Brustseite und zwar vornehmlich die intraklavikulare Grube erfüllend, das Drüsenparenchym der Mamma anscheinend freilassend, zeigen sich derzeit zahlreiche Tumoren von verschiedener Größe, davon 3, die ungefähr Kindsfaustgröße erreichen. Während 2 von annähernd normaler Haut, in der zarte Gefäßreiserchen zu sehen sind, überzogen sind, zeigt der lateralst liegende Tumor Exulzeration an der Oberfläche. Zwischen diesen großen Tumoren mit höckeriger Oberfläche finden sich zerstreut linsen- und erbsengroße Knoten leicht braun gefärbt und von derber Konsistenz. Das ganze Geschwulstpaket ist gegen das knöcherne Thoraxgerüst ziemlich gut verschieblich. In der linken Axilla findet sich eine haselnußgroße, harte Drüse.

Einer dieser großen, höckerigen Tumoren, der in Lokalanästhesie abgetragen wurde, bei welchem Eingriff die außerordentlich anämische Beschaffenheit des Blutes deutlich in Erscheinung trat, zeigte auf der Schnittfläche makroskopisch eine deutlich faszikuläre Struktur und war von derber Konsistenz.

Die histologische Untersuchung ergab, daß es sich um eine mesodermale Geschwulstbildung handelt. Nur von einer dünnen Epidermislage bekleidet, finden sich in der Subkutis Züge von Bindegewebsfasern, die oft beträchtlich verdickt erscheinen und sich dann intensiv rot färben, bald aber wieder mehr einen bläulichen Farbenton annehmen, Veränderungen, wie sie als hyaline und schleimige Degeneration des Bindegewebes ja bekannt sind. Mitunter ist der Kernreichtum ein ganz beträchtlicher und findet sich auch beginnende Polymorphie und Polychromasie derselben, so daß die Geschwulst wohl schon als Fibrosarkom oder vielleicht besser der Ansicht Borsts entsprechend als Fibroma sarcomatosum aus einem Hautfibrom hervorgegangen zu bezeichnen wäre.

Fasal. Ich erlaube mir in Kürze Reaktionen von Tryptophon, diesem unentbehrlichen Baustein des Organismus, zu demonstrieren, die ich im Anschluß an meine Untersuchungen über die Verhornung der Haut für verschiedene Substanzen und Tumoren im Laboratorium der Spiegler-Stiftung ausgearbeitet habe.

Ich verdanke der Erlaubnis des Herrn Prof. Riehl die Möglichkeit, Material der Klinik zu meinen Untersuchungen zu verwenden und habe heute ein Stück des von Herrn Arzt eben vorgestellten Tumors untersucht. Wenn ich die Reaktion, die der vorliegende Tumor gibt — schwach rotviolett — mit der eines vollständig malignen Tumors, z. B. eines Melanosarkoms, der, wie sie sehen, eine fast weingelbe Färbung gibt, vergleiche, so kann ich aussagen, daß in dem vorliegenden Tumor nicht durchwegs malignes Gewebe enthalten sein kann, sondern daß darin zum großen Teil tryptophonhaltiges normales Gewebe enthalten sein muß, ein Befund, der sich mit dem histologischen Bilde deckt.

Stein demonstriert

1. zwei Geschwister, ein 16jähriges und ein 13jähriges Mädchen, welche die charakteristischen Veränderungen eines Xeroderma pigmentosum leichten Grades an der Haut des Gesichtes, des Nackens, sowie an den dem Lichte ausgesetzten Handrücken aufweisen. Die genannten Hautpartien sind erythematös und von zahlreichen hellbraunen bis dunkelschwarzen Epheliden besetzt. Das ältere Mädchen zeigt am Nasenrücken eine deutliche narbige Atrophie der Haut, deren Oberfläche eigentümlich trocken sich anfühlt. Da die Kinder meistens barfuß gehen, zeigen sie auch an den Fußrücken innerhalb lividrot verfärbter Haut zahlreiche Pigmentationen. Epitheldegenerationen im Sinne eines Karzinoms sind nirgends nachweisbar. Zwei Brüder und die Eltern der Patientinnen sind frei von Xeroderma. Es bestätigt sich hiemit auch hier die Tatsache, daß derartige Hautveränderungen zwar familiär auftreten, jedoch innerhalb ein- und derselben Familie nur die gleichgeschlechtlichen Kinder befallen.

Die von Herrn Dozenten Freund vorgenommene Bestrahlung einer zirka handtellergroßen normalen Hautpartie am



linken Schulterblatte mit Quecksilberdampflicht hatte nach einer Bestrahlungsdauer von 50 Minuten ein intensives Erythem zur Folge, welches nach einigen Tagen ohne Hinterlassung von xerodermähnlichen Hautveränderungen abheilte.

Nobl. Das am Rücken der Patientin demonstrierte Experiment wirkt sehr überzeugend und kann nur zur gehäufteren Heranziehung der Filtereigenschaften der Freundschen Äskulinsalbe aufmuntern. Hier hat sich das Präventivvermögen der Drogue den ultravioletten Strahlen gegenüber eklatant geltend gemacht. Nicht so verständlich scheint mir die kurative Einwirkung bei dem xerodermatischen Prozeß des Gesichtes zu sein. Hier handelt es sich doch um eine zum Stillstand gelangte Ausgangsform des atrophisierenden Zustandes, dem keinerlei Anzeichen des Auffiackerns anhaften.

Freund. Ich möchte zur Ergänzung des von Herrn Kollegen Stein Vorgebrachten erwähnen, daß die beiden Kinder gegen Insolation außerordentlich empfindlich sind und daß gerade heftige Lichtdermatiden ihrer Gesichter die Ursache waren, daß sie unsere Klinik aufsuchten. Um einen weiteren schädlichen Einfluß des Lichtes auszuschalten, wurde das Gesicht mit der absorbierenden Äskulinsalbe bestrichen. Da damit die Noxe eliminiert war, konnte die Affektion schnell abheilen.

2. einen 30jährigen Mann, der im Jahre 1905 angeblich ein weiches Geschwür an der Haut des Penis akquirierte. Dasselbe heilte unter Salbenbehandlung in seinen zentralen Partien ab, zeigte jedoch in seinen peripheren Abschnitten keinerlei Heilungstendenz, sondern verbreitete sich vielmehr in den darauf folgenden Jahren über die Haut des Unterbauches bis gegen die Darmbeinkämme hin. Gegenwärtig finden wir das Integument des Abdomen von zahlreichen derben Narbensträngen, die stellenweise braun pigmentiert sind, eingenommen, unterhalb des Rippenbogens und über dem Os ilei beiderseits serpiginöse, sehr schmerzhafte, eitrig belegte Ulzerationen. Das Zentrum derselben ist flach; das Randinfiltrat wallartig aufgeworfen, ausgenagt, unterminiert und stellenweise von stecknadelkopfgroßen Fistelöffnungen durchsetzt, aus denen sich auf Druck Eiter entleert. Das klinische Aussehen, sowie der langwierige Verlauf rechtfertigen die Diagnose eines Ulcus serpiginosum.

3. eine 57jährige Frau, welche am Rumpfe sowohl als an den oberen und unteren Extremitäten auf intensiv braun pigmentierter Haut serpiginös angeordnete stecknadelkopf- bis über linsengroße Blasen und Pusteln aufweist. Die einzelnen Blasennachschübe erfolgen nun schon seit einigen Monaten. Die Schleimhäute sind frei. Das schlechte Allgemeinbefinden sowie die lange Dauer erwecken den Verdacht, daß es sich nicht um eine Dermatitis herpetiformis Duhring, sondern um einen echten Pemphigus handelt.



Lipschütz. Wir konnten in den letzten Jahren im Wiedener Krankenhaus einen Fall von Ulcus molle serpiginosum beobachten, dessen Diagnose zunächst große Schwierigkeiten bereitete. Der Kranke war im Ausland mit Salvarsan und Kalomelinjektionen behandelt worden; der Prozess dehnte sich immer mehr aus und führte zur Verstümmelung des äußeren Genitales. In zahlreichen Ausstrichpräparaten des Eiters aus den fortschreitenden, unterminierten Hauträndern konnte ich keine Ducreysche Bazillen mit Sicherheit nachweisen und auch die kulturelle Untersuchung (Blutagar) führte zu keinem Ergebnis. Der Eiter war jedoch auf den Träger impfbar und im Sekret der Impfgeschwüre am linken Oberarm ließen sich typische Ducreysche Bazillen nachweisen. Lipschütz betont die Chronizität seines Falles und die Schwierigkeit seiner Abgrenzung von tertiären Syphilisformen, die lange Zeit eine für den Kranken keineswegs gleichgültige Merkurialisierung zur Folge hatte.

Für das Redaktionskomité:

Walther Pick (Wien).



Verhandlungen der Société française de Dermatologie et de Syphiligraphie.

Sitzung vom 2. Mai 1912.

Milian kritisiert die Ansicht von Leredde, betreffend seinen in der letzten Sitzung vorgestellten Fall. Er faßt die nach der 2. Salvarsaninjektion aufgetretenen Gehirnerscheinungen nicht als Herxheimersche Reaktion auf, sondern als eine Folge der As-Intoxikation, denn das relativ späte Auftreten der Symptome — 3. bis 4. Tag nach der Injektion — und erst bei der 2. Injektion spricht nach Verfasser gegen eine Herxheimersche Reaktion.

Milian glaubt, daß die Erscheinungen nicht von Salvarsan selbst, sondern von dessen Zerfallsprodukten, wie sie bei einer ungenügenden Alkalinisierung entstehen können, ausgelöst werden.

Du Castel demonstriert eine 27jähr. Frau, die zu gleicher Zeit eine Dermatitis herpetiformis Duhring und einen Basedow aufweist.

Vignat demonstriert ein 10jähr. Mädchen mit Lupus vulgaris, der allen möglichen Behandlungsversuchen getrotzt hatte, durch eine energische Auskratzung mit nachfolgender Applikation von heißer Luft aber einer raschen Heilung entgegengeführt wurde. Verf. empfiehlt zur Heißluftbehandlung den Apparat von Gaiffe.

Gaucher, Bricout und **Meaux Saint-Marc** demonstrieren einen 56jähr. Mann, der an einer Keratosis plantaris des rechten Fußes leidet, die auf das Dorsum der Zehen übergreift. Die Affektion erweist sich als syphilitischer Natur.

Carlos da Silva teilt seine Erfahrungen mit, die er mit der Salvarsanbehandlung gesammelt hat. Verf. glaubt, daß es möglich sei im Primärstadium der Lues mit 3—4 Injektionen eine Sterilisation des Organismus zu erzielen. Bei der konstitutionellen Lues mit den verschiedensten Erscheinungen und in verschiedenen Stadien hat er ein rasches Verschwinden der Symptome beobachtet. Ob auch hier mit „606" eine vollkom-



mene Sterilisation erzielt werden kann, darüber wagt sich Verf. noch nicht bestimmt auszusprechen.

Auch einige Fälle von Psoriasis sollen durch Salvarsan günstig beeinflußt worden sein.

Nach genauer Schilderung der Technik gibt Verfasser ein kurzes Resümee über seine Fälle.

Émery bespricht die Vorteile seiner Methode, das Salvarsan in reinem, frisch destilliertem Wasser zu lösen ohne NaCl-Zusatz. Verf. glaubt, daß namentlich die Temperatursteigerungen durch seine Methode in der größten Mehrzahl der Fälle vermieden werden können. Andererseits werde die Methode dadurch vereinfacht. Émery ließ dann ferner vor und nach den Salvarsaninjektionen die roten Blutkörperchen zählen. Es soll 40 Minuten bis 3 Stunden nach der Injektion eine deutliche Zerstörung der roten Blutkörperchen konstatiert werden können, der Prozentgehalt soll aber sehr bald wieder zur Norm zurückkehren. Die Hämolyse soll unabhängig vom Vehikel sein, in dem das Präparat verabreicht wird; physiologische NaCl-Lösung, Lösung in destilliertem Wasser, hyper- und hypoalkalische Lösungen geben anscheinend dasselbe Resultat.

Balzer und **Champtassin** beobachteten einen 35jähr. Mann, der nach einer intramuskulären Salvarsaninjektion eine Perineuritis im Bereich des Nervus ischiadicus bekam, die zu einer beträchtlichen Muskelatrophie führte. Durch Bäder und namentlich Mechanotherapie bedeutende Besserung.

Balzer und **Belloir.** 75jähr. Mann mit symmetrischer Lipombildung am Hals, am Thorax und Abdomen und in der Lumbalgegend. Patient war Lastträger und bekam die Affektion ungefähr im 50. Lebensjahr.

Brault beobachtete ein isoliertes Favus-Scutulum am linken unteren Augenlid bei einer 44jähr. Italienerin.

Brault. 7jähr. Mädchen mit großen phagedänischen Geschwüren an der Vulva, die tuberkulöser Natur waren. Das Mädchen erlag einer Peritonitis tuberculosa. Der histologische Befund und der Tierversuch sprachen unzweifelhaft für Tuberkulose.

Sitzung vom 6. Juni 1912.

Leredde bespricht nochmals die bei der Salvarsanbehandlung beobachteten Todesfälle, deren Zahl

sich nach Dreyfuss auf ungefähr 100 belaufen soll. Verf. behauptet, die Todesursache lasse sich bei 19 von 20 Fällen mit Leichtigkeit feststellen. Eine große Zahl müsse auf das Konto der Herxheimerschen Reaktion gesetzt werden. Bei richtiger Technik und vorsichtiger Anwendung ist nach Verf. die Salvarsaninjektion nicht gefährlicher als das Automobilfahren.

Brocq und **Françon** demonstrieren eine 49jährige Frau, die an verschiedenen Körperstellen, insbesondere an den Füßen, Unterschenkeln, Vulva und Innenseite der Oberschenkel, in den Achselhöhlen und an den Lippen größere und kleine Herde einer Dermatose aufweist vom Charakter der Pyodermitis vegetans (Hallopeau). Im Blute besteht eine hochgradige Eosinophilie (43%). Die Herde zeigen ein verschiedenes Aussehen. In der Hauptsache zeigen sie eine Abhebung der Epidermis am Rand durch Blutserum, dann folgt gegen das Zentrum zu eine papillomatös gewucherte Zone, während die Mitte eine glatte düsterrote Farbe oder noch vereinzelte vesikulo-pustulöse Effloreszenzen aufweist. An anderen Stellen lassen sich erythematöse und urtikarielle Herde konstatieren. An den Unterschenkeln herrscht der papillomatös gewucherte Charakter der Hauterscheinungen vor. Die Affektion tritt in Schüben auf und ist stark pruriginös.

Verf. ziehen differentialdiagnostisch die Dermatitis herpetiformis (Duhring) und den Pemphigus vegetans (Neumann) heran, ohne sich in bestimmter Weise äußern zu können.

Gaucher, Gougerot und **Meaux Saint-Marc** beobachteten bei einem 21jährigen Mann Ulcera mollia mit doppelseitigen erweiterten Bubones inguinales, in deren Gefolge sich am Penis lymphangitische Knoten entwickelten, die perforierten. Aus der Fistel entleerte sich eine serös-eitrige Flüssigkeit und es konnten darin Ducreysche Bazillen nachgewiesen werden. Statt sich zurückzubilden indurierten die Knoten. Das Resultat der histologischen Untersuchung steht noch aus.

Gaucher, Gougerot und **Meaux Saint-Marc.** Fall von hereditärer Lues mit folgenden dystrophischen Erscheinungen. Zwergwuchs, asymmetrisches Gesicht, Mißbildung der Zähne, Skoliose und symmetrische Enchondrome am oberen Teil der beiden Ohrmuscheln von ungefähr der Größe einer kleinen Nuß.

Gaucher, Gougerot und **Meaux Saint-Marc** demonstrieren einen Mann mit familiärem peripilarem Naevus am Rumpf. Es zeigen sich kleine rundliche papulöse Erhebungen von 2—4 *mm* Durchmesser, die in der Mitte eben oder leicht vertieft und mit einem Haar versehen sind.



Gaucher, Gougerot und **Meaux Saint-Marc**. Fall von Tuberculosis verrucosa cutis an den Händen und im Gesicht bei einem 46jährigen Mann. Auf den lupösen Herden der rechten Hand entwickelte sich vor 6 Monaten ein wucherndes ulzeriertes Epitheliom. Der Mann litt daneben an latender Lues.

Gaucher und **Giroux**. Fall von ulzero-krustösen Syphiliden im Gesicht und an den Armen, die 30 Jahre nach der syphilitischen Infektion auftraten.

Milian und **Girauld** demonstrieren einen „Macacus Rhesus". Das Tier bekam 8 Monate nach der syphilitischen Inokulation eine spastische Lähmung der hinteren Extremitäten und machte einen dementen Eindruck. Es läßt häufig unter sich gehen und magert ab. Das Krankheitsbild ähnelt dem der menschlichen Paralyse. Sekundäre oder tertiäre Erscheinungen konnten nie konstatiert werden. Wassermann bis jetzt nicht geprüft.

Milian demonstriert einen 22jährigen Mann, der 9 Monate nach Auftreten des Primäraffektes eine typische Roseola bekam. Patient ist zur Zeit des Schankers mit 4 Salvarsaninjektionen behandelt worden (in toto bekam er 1·8 *g* Salvarsan) und wies vor der Roseola 2mal eine negative Wassermannsche Reaktion auf. Verf. nimmt an, daß die Roseola infolge der Salvarsanbehandlung hinausgeschoben worden sei.

Jacquet und **Durand** konstatierten in dem Serum eines geschwollenen Kniegelenkes bei einem Luetiker eine positive Wassermannsche Reaktion. Das Blut reagierte ebenfalls positiv. Ob die Gelenkaffektion selbst auch spezifischer Natur war, bezweifeln Verf., da ein Trauma eingewirkt hatte, das die Schwellung erklären konnte.

Troisfontaines beobachtete einen Todesfall nach der 2. Salvarsaninjektion (0·5 in alkalischer Lösung intravenös injiziert) 4 Tage nach der Injektion bei einem 24jährigen Mädchen. Die erste Injektion ist reaktionslos vertragen worden. Die Sektion ergab eine starke Kongestion des Gehirns und des Rückenmarks.

Balzer und **Belloir** demonstrieren einen 24jährigen sekundär luetischen Mann, bei dem neben vielen typischen Drüsen in der Inguinal-, Submaxillar- und Zerzivalgegend stark geschwollene paramammäre Drüsen zu konstatieren waren, denen nach Verf. eine diagnostische Bedeutung zukommt.

Balzer und **Belloir.** Fall von Ulcera mollia bei einem 37jährigen Manne, bei dem zufällig eine Inokulation am Dorsum des linken Mittelfingers eintrat. Der Mann bekam 2 typische Ulcera mollia, von denen das eine an der Endphalanx, das andere an der Grundphalanx saß. Rasche Heilung durch Applikation von heißer Luft. Nach Heilung be-



deutende Ankylose der Gelenke des Fingers. Verf. führen die Ankylose teils auf die Immobilisierung während der Behandlung, teils auf die entzündliche und sklerosierende Wirkung der weichen Schankergeschwüre zurück.

Balzer, Belloir und **Lamare** demonstrieren die Kulturen von 2 an Sporotrichose des Handrückens leidenden Arbeitern. Die beiden Patienten waren in demselben Atelier beschäftigt und besorgten das Ein- und Auspacken von Porzellanwaren. Als Packungsmittel verwendeten sie dürre Blätter und andere Pflanzenteile. Verf. nehmen an, daß die Sporotrichosepilze von den Pflanzenstoffen bei leichten Verletzungen auf die menschliche Haut übertragen worden seien.

Gastou und **Bonneau**. Fall von Sporotrichose bei einer Dame, die von einer sog. giftigen Pflanze gestochen worden ist. Der Fall hatte die Eigentümlichkeit in Form eines gangränösen, sehr hartnäckigen Panaritiums aufzutreten, dem später lymphangitische Gummata folgten. Der Kulturversuch fiel zuerst vollständig negativ aus, gelang aber später bei der Impfung aus einem Gumma. Auf Jodmedikation nur langsame Besserung. Verf. empfehlen, sich zum Nachweis des Pilzes im Eiter des Ultramikroskops zu bedienen.

Gastou und **Rosenthal** demonstrieren einen 12jährigen Knaben, der eine Hypertrophie des linken Beckens und Oberschenkels, sowie einen großen Naevus im Scarpaschen Dreieck aufweist. Als ätiologische Momente kommen nach Verf. der Alkoholismus des Vaters und das Schnüren der Mutter während der Schwangerschaft in Betracht, wodurch ev. Ernährungsstörungen des Fötus verursacht worden seien.

Hallion und **Bauer** modifizieren die Wassermannsche Untersuchung in der Weise, daß sie sowohl erhitztes als nicht erhitztes Serum zur Reaktion verwenden. Die Autoren sind zu dem Resultate gekommen, daß sie bei Verwendung des nicht erhitzten Serums noch positive Resultate bekommen, die auf eine syphilitische Infektion schließen lassen, während mit erhitztem Serum die Reaktion schon negativ ausfällt.

Sie unterscheiden so 4 Arten von Reaktionen:

1. positive,
2. subpositive,
3. negative aber verdächtige,
4. ganz negative Reaktionen.

Die positive Reaktion berechtige zur Diagnose Lues, die subpositive Reaktion deute fast sicher auf Lues hin, die negative aber noch verdächtige Reaktion mache die Diagnose noch immer sehr wahrscheinlich, während eine vollständig negative Reaktion die Diagnose Lues ausschließen lasse.



Emery betont nochmals die Wichtigkeit, bei der Präparation der Salvarsan- und Neosalvarsaninjektionen das Kochsalz wegzulassen, da es häufig — namentlich wenn nicht absolut rein — Nebenerscheinungen hervorrufe. Verf. möchte aber die Aufmerksamkeit noch auf einen anderen Punkt lenken. Es soll bei der Präparation des frisch destillierten Wassers darauf gesehen werden, daß keine mineralischen Bestandteile wie Zink, Blei, Natrium etc. vom Destillierapparat mit ins Wasser übergehen, da sie ebenfalls schwere Nebenerscheinungen auszulösen imstande seien. Nach Emery wirken sie als Katalysatoren. Verf. verlangt Glasspiralen und eine kräftige rasche Kühlung. Von den Glasarten empfiehlt er wesentlich das Jenenser-, Kölner- und Seraxglas, die angeblich keine mineralischen Bestandteile an den Wasserdampf abgeben. Mit kleinen Dosen — besonders im frischen Sekundärstadium — von Neosalvarsan und unter Berücksichtigung der oben empfohlenen Vorsichtsmaßregeln lassen sich nach Emery die Gefahren der Reaktion vermeiden.

Hudelo, Montlaur und Bodineau referieren über ihre Erfahrungen mit der Neosalvarsanbehandlung. Verf. machten in toto 80 Injektionen an 21 Patienten, die alle weiblichen Geschlechtes waren. Die Erfolge waren in allen Stadien der Lues gute, jedenfalls ebenbürtig denjenigen des 606. Verf. heben als Vorteile des neuen Mittels hervor: die Einfachheit der Zubereitung der Lösung — Fortfall des NaCl und der Natronlauge — die größere Konzentration der Lösung, wodurch eine Ersparnis an Zeit erzielt werde, endlich die Möglichkeit jeden 2. Tag eine Injektion zu machen, wobei die Symptomlosigkeit sehr rasch erreicht werde. Andererseits sind aber dem Verf. viel heftigere Fieberreaktionen aufgefallen als bei der Applikation des Salvarsans, zudem haben sie relativ häufig Arzneiexantheme auftreten sehen.

Die Fälle werden kurz resümiert.

Leredde injiziert das Neosalvarsan kalt in frisch destilliertem Wasser gelöst und hat dabei keine Nachteile gesehen. Verf. macht 8tägige oder 5—6tägige Intervalle und injiziert in Serien Dosen von 0·3, 0·6, 0·9 und 0·9. Die Wirkung soll derjenigen des Salvarsans zum mindesten gleichkommen. Wenn die Wassermannsche Reaktion negativ ist, macht Leredde von Vorneherein 3 Injektionen von je 0·9 Neosalvarsan. Besondere Nebenerscheinungen hat er nicht beobachtet. Bei einem Fall von Tabes will Verf. ein besseres Resultat mit Neosalvarsan erzielt haben als es mit Salvarsan möglich gewesen wäre.

Gastou hat vergleichende Untersuchungen angestellt, indem er das frisch destillierte Wasser, die physiologische Kochsalzlösung, die Salvarsan- und Neosalvarsanlösungen und das Blutserum nach Salvarsan- und Neosalvarsaninjektionen mit dem Ultramikroskop betrachtete. Er fand die Eigentümlichkeit, daß das Blutserum Injizierter die gleichen Kristalle aufwies, wie sie in den Lösungen obiger As-Medikamente im Wasser enthalten waren und meint, dieselben könnten eine Bedeutung haben für die Zellreaktionen bei der Immunisierung.

Gastou hat das Neosalvarsan intramuskulär injiziert und dabei ein rasches Verschwinden der Symptome beobachtet; allerdings trat dabei eine bedeutende lokale Schwellung und Schmerzhaftigkeit auf. Verf. glaubt mit kleineren Dosen und stärkerer Verdünnung sei die Methode praktisch gut verwendbar; es müßten etwa alle 3 bis 4 Tage Dosen von 0·3 bis 0·4 injiziert werden, in toto 1·5 bis 2 *g*.

(Ref. nach dem Bulletin de la Société française de Dermatologie et de Syphiligraphie 1912. Nr. 5 und 6.)

Max Winkler (Luzern).



Verhandlungen der Royal Society of Medicine.

Dermatologische Abteilung.

Sitzung vom 20. Juni 1912.

Spezialdiskussion über Prurigo, Lichenifikation und verwandte Zustände.

Morris, Malcolm. Prurigo, pruriginöses Ekzem und Lichenifikation.

Dieser die Diskussion einleitende Vortrag ist ausführlich veröffentlicht in „British Medical Journal. 1912. Juni 29. p. 1469". Der Vortragende geht von einer historischen Einleitung aus und bemerkt, daß der Name „Prurigo" schon von Willan gebraucht wurde, Hebra aber unterscheidet zuerst scharf zwischen Pruritus und Prurigo und gab eine klassische Beschreibung der schweren Form des Prurigo Hebrae. Kaposi unterschied dann später einen Prurigo ferox und einen P. mitis.

Brocq unterscheidet drei Typen von Prurigo: 1. Prurigo simplex ohne Ekzematisation, die Urticaria papulosa oder den Strofulus der anderen Autoren; 2. Prurigo Hebrae in seiner milden und schweren Form; 3. Prurigo ferox, bei dem die Papeln größer sind, das Jucken entsetzlich und bei dem die Lichenifikation weniger ausgesprochen ist als beim Prurigo Hebrae. Darier fügt den Prurigos Brocqs Neurodermitiden an.

Für die Geschichte der Prurigo in England ist von Bedeutung die Demonstration dreier Fälle von Prurigo Hebrae durch Morrant Baker 1881 auf dem internationalen medizinischen Kongreß zu London.

Der Vortragende geht dann auf die Hypothesen Brocqs über die Prurigo ein, der die wahre Ursache in der erblichen Blutsverwandtschaft der Eltern sieht. Vier Einflüsse sind weiter mit im Spiele: 1. der neurotische Zustand einer oder beider Eltern; 2. Lymphatismus idiopathischer oder solcher durch Tuberkulose oder Syphilis; 3. Autointoxikationen, durch Arthritismus und verstärkt durch schlechte Hygiene oder Leben in überfüllten Städten; 4. chronische Intoxikationen, bei denen Abusus in Alkohol und Kaffee die Hauptrolle spielen.

Morris geht dann auf die Therapie ein. Notwendigkeit frühzeitiger Behandlung. Für rebellische Fälle empfiehlt er Radium und Röntgenstrahlen.

Das Ekzema pruriginosum entspricht Besniers Prurigo diathésique. Die Effloreszenzen sind polymorph, Erytheme, Quaddeln, Papeln, Bläschen; das urtikarielle Element überwiegt. Sie unterscheiden sich



von der wahren Prurigo dadurch, daß ein vorausgehendes Ekzem anamnestisch festzustellen ist, durch ihren unregelmäßigen Verlauf, dadurch, daß sie nicht auf die Streckseiten beschränkt sind, obgleich an ihnen der Juckreiz ausgesprochener ist. Bei keiner pruriginösen Affektion ist der Juckreiz intensiver, als bei diesem Typus des Ekzems.

Die Lichenifikation ist nach Brocq kein bestimmter Krankheitstypus, sondern ein allgemeiner Prozeß, welcher ohne vorausgegangene Dermatose auftreten kann oder im Anschluß oder Verlauf von Dermatosen, wie Prurigo, chronisches Ekzem, Eczema pruriginosum, Psoriasis, Parakeratosis psoriasiformis, Pityriasis rubra, Lichen planus, gewisse artifizielle Eruptionen und nach Sabouraud chronische Streptokokkeninfektionen. Der Vortragende kommt zu folgenden Schlüssen:

1. Prurigo ist eine bestimmte papulöse Affektion und nicht eine Urtikaria, obwohl die Unterscheidung von derselben im frühen Stadium mit Schwierigkeiten verknüpft sein kann.

2. Der Ausdruck „Prurigo" soll für die pruriginösen Affektionen reserviert bleiben, die die charakteristische Papel aufweisen und von Lichenifikation gefolgt sind.

3. Um Verwirrungen zu vermeiden soll der Name Hebra aus der Nomenklatur der Prurigo schwinden und die verschiedenen Typen der Krankheit sollen als Prurigo mitis, gravis und ferox bezeichnet werden.

4. Obgleich die Prurigo gewöhnlich in der Kindheit beginnt, kann sie doch auch im späteren Leben zuerst auftreten.

5. Die Prurigo mitis geht nie in die schweren Formen dieser Krankheit über.

6. Die Prurigopapel kann in einigen Fällen dem Juckreiz folgen, in anderen ihm vorausgehen.

7. Der hereditäre Einfluß für die Ätiologie der Prurigo ist zweifelhaft mit Ausnahme des Faktors der familiären Neurose; es gibt keine sicheren Tatsachen, die Brocqs Theorie stützen.

8. Obgleich Prurigo eine der Behandlung trotzende Affektion darstellt, ist doch die Prognose bei Prurigo mitis nicht notwendigerweise hoffnungslos.

Der Vortragende schlägt folgende Fragen und Thesen zur Diskussion vor:

1. Soll Hebras Name aus der Nomenklatur der Prurigo schwinden?

2. Soll der Ausdruck „Prurigo" beschränkt werden auf die Affektionen, die die von Hebra beschriebene Papel und folgende Lichenifikation aufweisen?

3. Beginnt Prurigo als eine Urtikaria?

4. Geht der Juckreiz der Papel voraus oder die Papel dem Juckreiz oder ist diese Reihenfolge variabel?

5. Ist Prurigo heilbar?

6. Welches sind die besten Behandlungsmethoden?

7. Warum tritt nicht immer als Folge des vielen Kratzens Lichenifikation auf?

8. Bedeutet die individuelle Idiosynkrasie mehr oder weniger als der Einfluß der juckenden Affektion?

9. Ist Heredität ein Faktor für die Ursache der Lichenifikation?

10. Das pruriginöse Ekzem, welches ein wahres Ekzem und nicht einen wahren Prurigo darstellt, ist ein Bindeglied zwischen Ekzem und Prurigo.

11. Die Lichenifikation ist entweder primär, wie bei Brocqs Neurodermitiden, oder sekundär, wie bei Prurigo, chronischem Ekzem, Psoriasis, Pityriasis rubra, Lichen planus etc.

12. Um das Auftreten der Lichenifikation zu erklären, scheint es, bei dem heutigen Stande unserer Kenntnisse, notwendig, eine Prädispo-



sition anzunehmen, die entweder durch die Affektion bedingt ist oder im Patienten präexistiert oder beide Momente spielen eine Rolle.

Fox Colcott betont die Klärung der Situation, als Baker 1881 die ersten drei wahren Prurigo Hebrae-Fälle in London demonstrierte. Er weist auf das Verwirrung anrichtende Wort „pruriginös" hin. Er geht dann auf den zuerst von Bateman beschriebenen Lichen urticatus über, den man nicht als Prurigo simplex bezeichnen sollte. Seine häufigste elementare Läsion ist eine zentrale prurigoähnliche Papel in einem erythematösen Fleck. Dieser Fleck schwindet oft sehr schnell, worauf nur die Papel persistiert. Oft ist es deswegen schwierig zu entscheiden, ob eine Prurigo vorliegt oder nicht. Die Eruption zeigt weitgehende Polymorphität und oft kann in dem Fleck eine seröse Exsudation stattfinden, nicht genug, um vesikulös zu werden, sondern nur, um die Oberfläche opalin zu machen. Dasselbe Phänomen findet sich beim Erythema multiforme. Bei ausgesprochenem opalinen Charakter sieht die Affektion wie eine Urtikaria aus. In seltenen Fällen kann es besonders an Händen und Füßen zu Bildung von Blasen, wie beim Pemphigus kommen. Aber auch die zentrale Papel kann in ein Bläschen sich verwandeln — Hutchinsons Varizellenprurigo. Vielleicht ist der alte Ausdruck Strophulus der geeignete.

Galloway, James hat Erfahrung über den schwer juckenden pruriginösen Zustand, wie er bei gewissen Fällen von Hodginscher Krankheit — generalisiertem Lymphadenom — vorkommt. Bei dieser Affektion kommt es selten zu Knoten und Plaques von lymphadenoidem Gewebe in der Haut. Fälle dieser letzteren Art jucken auch nicht stark, aber bei anderen Fällen von Lymphadenom kommt es zu ganz schrecklichem Pruritus, welcher schwere Entkräftung zur Folge hat. Die mit Blutkrusten bedeckten Läsionen, die Pigmentation der Haut, die Vergrößerung der Lymphdrüsen geben ein charakteristisches Bild. Die Ähnlichkeit dieser Fälle mit denen von echter Prurigo legen es nahe, daß es bei beiden Formen sich um Toxämien handelt.

Was die Lichenifikation betrifft, so nimmt er an, daß sie vergesellschaftigt ist mit etwas, was man als „septischen Zustand der Haut" bezeichnen kann, dasselbe gilt für die Ekzematisation. Bei letzterer ist die pathologische Virulenz eine starke und veranlaßt leicht kenntliche entzündliche Veränderungen; bei der Lichenifikation ist die Wirkung nicht so akut.

Roberts Leslie weist darauf hin, daß wir es bei Prurigo Hebrae nicht bloß mit Hautveränderungen zu tun haben, sondern auch mit einer ungenügenden Ernährung und mit geistigen Defekten. Auffallend sei es, daß die Hautveränderungen um so schwerer seien, je weiter sie sich vom behaarten Kopfe entfernten, mit dem Maximum der Entwicklung an den Unterschenkeln.

Er erinnert an einen Fall von Lymphadenom mit Pruritus, den er beobachtet hat.

Whitfield geht zunächst auf die Differentialdiagnose zwischen den frühen Stadien von Prurigo Hebrae und Lichen urticatus ein. Bei letzteren sieht man nie eine diffuse Pigmentation, sondern nur eine solche über den letzten Kratzeffekten.

Was das „pruriginöse Ekzem" betrifft, so handelt es sich um die Erkrankung, die die Franzosen als „Prurigo à papules grosses" beschrieben haben. Die Primäreffloreszenz ist eine große Papel von Linsengröße, die durch ein gespanntes Ödem zustande kommt. Einer seiner Patienten mit dieser Affektion bekam wegen der Herabsetzung der Gerinnungsfähigkeit des Blutes Kalziumlaktat mit sehr ausgesprochenem, aber nur vorübergehendem Erfolge. Später vorübergehende Besserung



unter Phosphorsäurebehandlung mit Rücksicht auf seine geringe Phosphorsäureausscheidung.

Die Lichenifikation hält W. für eine Degeneration oder frühzeitige Senilität der Haut.

Stainer stimmt mit Roberts darin überein, daß die Kinder mit Prurigo an Unterernährung leiden.

Little Graham ist der Ansicht, daß man bei einem bestimmten Alter zwischen Prurigo Hebrae und Lichen urticatus nicht unterscheiden kann. Die Hauptbehandlung beim Prurigo besteht in Ruhe, am besten ist es, die Kranken im Bett zu halten. Unter in England geborenen ist Prurigo Hebrae selten.

Mac Leod, J. M. H. ist ebenfalls der Ansicht, daß Prurigo eine distinkte Affektion ist. Der Zuname Hebra kompliziert die Auffassung der Krankheit. Nur in Wien sah er so schwere Fälle, wie sie Hebra beschreibt. Seiner Erfahrung nach ist Prurigo eine außerordentlich seltene Erkrankung. Er sah in den letzten fünf Jahren nur drei Fälle und zwar von einem sehr milden Typus. Prurigo scheint ihm ein eigenartiger Typus einer Hautreaktion zu sein, die bei prädisponierten Individuen vorkommt, verursacht durch ein Toxin, wahrscheinlich autogenen Ursprungs, welches im Blute zirkuliert. Die Frage, ob Jucken oder die Papel zuerst auftritt, ist fast unmöglich zu entscheiden. Nach seiner Vermutung entwickeln sich diese beiden Symptome, das subjektive und objektive, zu gleicher Zeit.

Bunch: Sogar bei großem Kindermaterial sind die Fälle von typischer Prurigo erstaunlich selten im Vergleich mit denen von Urtikaria.

Dyson bemerkt, daß Lichen urticatus in England nicht selten ist, dagegen sieht man die Prurigo meist bei Fremden. Er glaubt nicht, daß die erste Krankheit in die zweite übergeht.

Heath Douglas hat nie Lichen urticatus in Prurigo mitis oder gravis übergehen sehen, obwohl Fälle der ersten Art öfters der Prurigo ähneln. Die Prurigopapel ist fast immer weniger ausgesprochen und weniger oberflächlich, als die des Lichen urticatus. Die erythematöse Zone um die Lichenpapel ist bei Prurigo fast immer nicht vorhanden. Bei Prurigo gravis kommen die schwersten Erscheinungen durch sekundäre Eiterinfektionen zustande. Da die Haut bei Prurigo trocken und xerodermatisch ist, nimmt er an, daß verminderte Schweiß- und Talgdrüsenfunktion eine ätiologische Rolle spielt. Das Freibleiben der Achselhöhlen und Kniekehlen bringt Heath mit dieser Theorie in Zusammenhang.

Pernet, G. hat festgestellt, daß das Jucken bei Prurigo der Papelbildung vorausgeht. Er geht dann auf die Prurigos und prurigoähnlichen Affektionen der Erwachsenen ein und erwähnt mehrere einschlägige Fälle von Prurigo diathésique Besnier.

Adamson betont, daß Lichen urticatus Bateman, Prurigo Hebrae, Ekzem und Lichenifikation Vidal-Brocq definierte und bestimmte Affektionen sind.

Sequeira hält ebenfalls Prurigo für eine seltene Erkrankung.

Sitzung vom 20. Juni 1912.

Dore. Lichen circumscriptus.

Eine vierzigjährige Frau weist seit 3 Jahren einen scharf umschriebenen Herd der rechten Lumbalgegend auf. Der Hautaffektion ist Jucken vorausgegangen.



Dore. Follikuläres Syphilid bei einem 10-jährigen Kinde mit Syphilis acquisita.

Das gruppierte follikuläre Syphilid besteht 14 Tage an Rumpf, Hüften, Oberarmen und Streckseiten der Ellenbogen. Es ähnelt sehr dem Lichen scrofulosorum. Zugleich besteht ein Leucoderma colli. Die Affektion begann mit einem Schanker an der Vulva. Eine jüngere Schwester hat Kondylomata lata ad anum.

Evans-Willmott. Multiple Narben am Stamm und an den Extremitäten und teilweise Zerstörung der Ohren bei einem 9jährigen Knaben.

Im Alter von 2 Jahren traten Ulzerationen besonders an den Extremitäten auf. Die Ulzera waren symmetrisch und meist klein. Seit einem Jahr Ulzerationen an den Ohrmuscheln. Er hält den Fall für eine Dermatitis gangraenosa infantum.

Diskussion: Sequeira ist der Ansicht, daß es sich um nekrotisierende Tuberkulide handelt.

Gray, A. M. H. Fall von Jodexanthem?

Der 40jährige Patient hatte wegen Skrophuloderma Clarkes Blutmixtur, eine jodkaliumhaltige Medizin, genommen und darauf ein tuberöses Jodexanthem bekommen. Die Knoten waren auf dem linken Bein lokalisiert. Sie hatten eine glatte Oberfläche und waren nur wenig erhaben; einige hatten feste Konsistenz, andere waren erweicht, einige ulzeriert. Zugleich bestanden an anderen Stellen Bläschen.

Little Graham. Erythema multiforme?

Der Fall wurde bereits in der Februarsitzung demonstriert. (cf. Brit. J. Dermat. März p. 119.) Der Fall erinnert an den von Pringle in dieser Sitzung vorgestellten. Auffallend ist das Persistieren der Krankheit seit $3^1/_2$ Jahren.

Diskussion: Pernet hält den Fall für Lupus erythematosus. Er registriert ihn unter den L. e. iris der Franzosen.

Whitfield ist gegen die Diagnose Lupus erythematosus mangels einer Narbenbildung. Er schließt sich Littles Diagnose an.

Mac Leod. Xanthoma tuberosum multiplex mit osteo-arthritischen Veränderungen.

Der 42jährige Mann wurde in der Junisitzung (cf. Brit. J. Dermat. 1910. p. 267) 1910 demonstriert. Er hat entschiedene Fortschritte in seiner Krankheit gemacht. Bericht über mikroskopische Untersuchungen.

Meachen, G. N. und **Provis,** F. L. Alopecia areata et totalis.

Im 6. Monat der 2. Schwangerschaft begann das Haar auszufallen. Als das Kind 5 Monate alt war, hatte sie kein Haar auf dem Kopf. Während der 3. Schwangerschaft kehrte das Haar wieder. Als dann ihre Periode nach der Geburt wieder zurückkehrte, erneuter totaler Haarausfall. Im 1. Monat

der 4. Schwangerschaft kehrte das Haar wieder; als dieses letzte Kind 5 Monate alt war, begann erneuter Haarausfall. Zugleich wurden die Fingernägel affiziert; sie wurden glanzlos, bekamen longitudinale Striae, und zeigten zahlreiche kleine Grübchen.

Diskussion: Sequeira und Roberts berichten über ähnliche Beobachtungen.

Morris Malcolm und **Dore.** Ichthyosis mit später Entwicklung.

Bei der jetzt 14jährigen Patientin trat im Alter von 3—4 Monaten Rauhigkeit an den Beinen auf. Als sie 3 Jahre alt war, trat eine Verfärbung der Bauchhaut auf. Jetzt bestehen auf der Vorderseite der Brust symmetrische pigmentierte rauhe Herde und ebenso um den Nabel. Die Oberfläche kann abgekratzt werden, worauf eine weiße Haut zutage tritt. Die Haut der Arme und Beine weist gerötete erhabene Follikel auf.

Diskussion: Pernet will den Fall unter die Naevi eingereiht wissen.

Pringle, J. J. Urticaria perstans annulata et gyrata.

Der Fall betrifft eine 42jährige Frau, bei der die Krankheit wie eine Urtikaria auftrat, doch bestehen blieb. Die Primäreffloreszenz waren harte, ödematöse, glänzende Knoten, die scharf abgesetzt auftraten. Zentrale Depression mit peripherer Ausbreitung folgte. Pringle erinnert an den Artikel von Colcott Fox in Allbutts System of Medicine, um den Fall in die dort erwähnte Urticaria perstans einzureihen.

Diskussion: Colcott Fox betont das eigenartige des Falles.

Little bemerkt, daß der Fall dem seinigen außerordentlich ähnelt.

Pernet hält den Fall für Erythema multiforme gyratum.

Adamson rät Granuloma annulare in Betracht zu ziehen.

Sequeira. Zwei Fälle von Pityriasis rubra pilaris.

Fall I: Die 35jährige Wäscherin leidet seit dem 14. Lebensjahr an der Erkrankung. Die Krankheit ging vom Gesicht aus. Der behaarte Kopf ist mit dicken Schuppen bedeckt, doch kein wesentlicher Haarverlust. Gesicht und Hals sind mit einer diffusen schuppenden Eruption bedeckt. Auf Brust, Bauch und Rücken dichtgedrängte, rote, spitze Papeln mit Hornpflöcken und Schuppen am Ausgang der Haarfollikel. Ähnliche Zustände an beiden Extremitätenpaaren. Pirquet und Moro ist negativ. Geringe Eosinophilie. Geringe Verminderung der neutrophilen Zellen.

Fall II: Das [illegible]jährige Kind weist einen schweren Typus der Pityriasis rubra pilaris auf. Sie hat schon drei vorausgehende Attacken gehabt. Der jetzige Ausbruch begann vor 6 Wochen. Das Gesicht ist mit dicken gelblichen Schuppen bedeckt, so daß ein maskenähnliches Aussehen zustande kommt.



Der schuppende Zustand dehnt sich über Hals, Brust und Rücken aus. An Bauch, Armen und Beinen follikuläre rote Papeln mit Hornpflöcken. Pirquet und Moro negativ. Blut: Starke Verminderung der polynukleären Neutrophilen, starke Zunahme der kleinen und großen Lymphozyten. Die Biopsie ergab bei beiden Fällen eine Verdickung der Hornschicht, die besonders ausgesprochen war um die Mündung der Haarfollikel. Letztere waren durch Hornpfröpfe erweitert. Keine sonstigen Veränderungen. Keine Zellinfiltration.

Diskussion: Adamson bemerkt, daß das Kind zwischen den Attacken von Pityriasis rubra pilaris einen typischen Psoriasisausbruch gezeigt hat. Auch Whitfield und Little haben Fälle gezeigt, die für Beziehungen dieser beiden Erkrankungen sprechen.

Sequeira. Epitheliomatosis solaris bei einem 33jährigen Mann.

Der Patient hat seit seiner Kindheit Pigmentherde und warzige Effloreszenzen im Gesicht und auf den Handrücken. Er zeigt jetzt das typische Bild der Xerodermia pigmentosa. Zahlreiche epitheliomatöse Tumoren wurden entfernt. Allgemeinbefinden gut.

Diskussion: Malcolm Morris fragt an, wann der Fall aus dem pigmentösen in das papillomatöse Stadium übergegangen ist. Er sah einen Fall, bei dem das Pigmentstadium von frühester Kindheit an bestand und erst nach der Pubertät das papillomatöse Stadium auftrat.

Pringle sah einen Fall im 6. oder 7. Lebensmonat auftreten. Mit 3 Jahren waren schon Epitheliome da.

Whitfield. Generalisierte Sarkomatose bei einem 62jährigen Mann.

Vor 3 Jahren wurde ein Auge enukleiert wegen eines malignen Tumors. 18 Monate später traten erneute Geschwülste auf, die immer zahlreicher wurden. Einige der Tumoren sind subkutan und sitzen unter unverfärbter Haut, andere sitzen in der Haut und haben eine eigenartige blaurote Verfärbung derselben veranlaßt. Zahlreiche Knoten in der stark vergrößerten Leber.

Diskussion: Little erinnert an einen ähnlichen Fall, den er Nov. 1910 (Brit. J. Derm. 1910. p. 387) demonstriert hat, Verkleinerung der Tumoren unter Arsenikgebrauch, dann Exitus.

Fox Wilfried berichtet über einen gleichen Fall.

Morris Malcolm hat das Verschwinden sekundärer Tumoren, die nach der Entfernung eines sarkomatösen Hodens aufgetreten waren, unter hohen Arsendosen gesehen.

Whitfield. Ein Fall von sich entwickelndem systematisierten Naevus.

Der Fall betrifft ein 8 Monate altes Kind. Der Naevus begann sich nach dem 3. Lebensmonat zu entwickeln.

(Referiert nach dem Originalbericht in The British Journal of Dermatology 1912. p. 245—288.)

Fritz Juliusberg (Posen).



Verhandlungen der Manchester Dermatological Society.

Sitzung vom 7. Juni 1912.

Wild, R. B. 1. Primäraffekt am Kinn eines 18-jährigen Mädchens.

2. Lupus erythematosus akutus.

Keine Tuberkulose in der Anamnese. Die Affektion begann an der Nase, um dann aut Hände und Arme überzugehen.

Brooke und **Savatard.** 1. Granuloma pyogenicum.

Die 27jährige Patientin zeigt am Kinn eine warzige Effloreszenz von 4 *cm* Durchmesser. Sie ist stark erhaben und mit Eiter infiltriert.

Wild und Roberts diagnostizieren Tuberculosis cutis verrucosa.

2. Dermatitis herpetiformis bei einem 35-jährigen Manne.

Die Affektion ging zuerst auf Arsenik gut zurück, um jetzt zu rezidivieren.

3. Dermatitis herpetiformis bei einem 28jähr. Manne.

4. Molluscum contagiosum bei einem 10jähr. Knaben.

5. Fall zur Diagnose.

Der 27jährige Patient ist seit April 1911 erkrankt. Es kam zu einer Schwellung und Entzündung des Gesichtes, Rumpfes und der Extremitäten. Damals wurde die Diagnose Pityriasis rubra gestellt. Die Haut blieb seither immer rauh. Es kam zu einer zweiten Attacke, die den Anblick einer akuten seborrhoischen Dermatitis bot. Beträchtliche Besserung unter milder Schwefelbehandlung.

6. Fall zur Diagnose.

In Attacken auftretende, spurlos verschwindende, zirzinäre *schuppende* Herde an den Händen.

Die einen halten den Fall für Erythema multiforme, die anderen für Lupus erythematosus.

7. Syphilid bei einer 28jährigen Frau.

Fall von Syphilis maligna mit rupiaähnlichen Hauterscheinungen.

Lancashire, G. H. 1. Trichophytie der Nägel.

Die Nägel sind trocken und brüchig, an den Rändern durch mörtelähnliche Krusten abgehoben. Die Affektion begann an den Füßen; alle Nägel sind befallen.

2. Lichen planus.

Es handelt sich um einen Fall von Lichen verrucosus der Beine.

(Referiert nach dem Bericht in The British Journal of Dermatology. 1912. Juli. p. 283—287.)

Fritz Juliusberg (Posen).



New-Yorker Dermatologische Gesellschaft.

Reguläre Sitzung vom 23. Januar 1912.

Präsident H. J. Klotz.

Sherwell. Pompholyx. (Dem.)

Rezidivierende Attacken von Schwellung und Bläschenbildung an Händen und Fingern eines Wundarztes. Die Schmerzhaftigkeit hinderte jede Handarbeit. Hernach Abschuppung. Ätiologie unklar, vielleicht nervösen Ursprungs.

Diskussion. Fordyce rät die Schuppe auf Pilze zu untersuchen, vielleicht handle es sich um einen ekzematösen Ringwurm (Whitfield, Sabouraud). Jackson hält den Fall für ekzematös.

Fox, Howard. Diffuse fleckige Pigmentierung. (Dem.)

$2^1/_4$ j. Knabe, bei welchem nach dem ersten Halbjahr ein brauner Fleck auf dem Rücken und nach ungefähr drei Monaten eine allgemeine Pigmentfleckeneruption sich entwickelte. Schließlich waren der Stamm mit Ausnahme der oberen Partien, weiters Teile der Oberschenkel und -Arme sowie der Nacken diffus braun pigmentiert mit eingestreuten, runden, weißen Flecken normaler Haut. Haare schütter, Zehennägel dystrophisch.

Fox, Howard. Diffuse fleckige Pigmentierung wahrscheinlich durch Arsen. (Dem.) p. 348.

Schwächliches, nicht sehr intelligentes Mädchen von 17 Jahren mit seit Jahren fehlenden Menses. Wegen einer Chorea mit Arsen behandelt zeigte sie nach 6 Monaten zuerst an den Seitenteilen des Stammes, den Achseln und Innenseite der Arme eine diffuse, leicht braune, von eingestreuten, normal gefärbten Stellen unterbrochene Pigmentierung.

Diskussion. Trimble vermutet, daß bei dem ersten Falle Fox' die Pigmentierung vielleicht die erste Etappe eines Morb. Recklinghausen sei, der zweite Fall ist eine typische Arsenverfärbung.

Trimble. Lues heredit. tarda. [2 Fälle.] (Dem.)

19 j. Mädchen mit seit 5 Monaten bestehender Schwellung und außerordentlicher Schmerzhaftigkeit beider Knie und positivem Wassermann. Rasche Besserung durch Hg-Salizylinjektionen, jedoch folgende Schwellung des Ellbogens und Tibia periostitis.

Der 2. Fall betraf ein 21 j. Mädchen mit seit 5 Jahren bestehender Vergrößerung der Unterschenkelknochen, heftigen osteokopischen Schmerzen, positivem Wassermann und starker

Gewichtsabnahme. Rasche Besserung resp. Heilung nach antiluetischer Behandlung. Die Mutter des Mädchens hatte Tabes, ein Bruder eine Sattelnase und andere hereditär-luetische Zeichen.

Diskussion. Klotz findet die symmetrische Knochenaffektion besonders kennzeichnend für hereditäre Lues. Trimble möchte namentlich zur Diskussion bringen, ob die Knochenaffektion allein sich zur Unterscheidung von Tuberkulose und Syphilis eigne. Für die erstere werde Gelenkslokalisation, für die Syphilis Erkrankung der Diaphyse als charakteristisch angesehen.

Fox, Howard. Papillom der Zunge. (Dem.)

Seit dem 2. Lebensjahre besteht bei dem nun fast 6 jähr. Knaben eine ohne Trauma entstandene, fast elastische Schwellung des linken vorderen Quadranten mit himbeerartiger, zeitweise schwarz gefärbter und leicht blutender Oberfläche.

Diskussion. Johnston hält dies für eine Hemimakroglossie.

Jackson. Kongenitale Alopekie. (Dem.)

5 j. Mädchen, seit Geburt mit einem äußerst schütteren, hellblonden, im Kreis abstehenden Haar versehen. Vorne am Halse persistierende Fistel.

Fox, Howard. Fall zur Diagnose. (Dem.)

Eine weiße Membran zwischen letztem Molarzahn und der Wange; sie bestand aus Kokken und wurde teilweise durch Silbernitrat beseitigt.

Diskussion. Sherwell rekurriert auf Reizung durch den Zahn.

Fordyce. Lichen planus. (Dem.)

Typischer Lichen planus der Glans penis und der Schleimhaut der Lippen und Wangen.

Diskussion. Sherwell hält die Penislokalisation für eine gewöhnliche.

Johnston. Lepra. (Dem.)

Fall gemischter Lepra, Verdickung beider Ulnares.

Fox, Howard. Fall zur Diagnose. (Dem.)

43 j. Mann mit umschriebenen Herden von follikulären Hornzapfen mit geringer umgebender Entzündung und zentraler beginnender Atrophie. Zum Vergleiche werden Präparate von L. r. pl. demonstriert.

Kingsbury. Nekrosis als Folge einer Infiltration von einer stark alkalischen Salvarsanlösung.

Bei einer intravenösen Salvarsaninjektion entstand offenbar durch unrichtige Einführung der Nadel eine Infiltration, die zu einem tiefen Nekroseherde führte; erst nach 2—3 Wochen erfolgte Granulation.

Diskussion. Fordyce: Die Flüssigkeit soll nicht länger als eine Stunde vorher bereitet sein (gilt für Altsalvarsan!), körperliche Bestandteile müssen durch Filtration entfernt sein, die Nadel soll sicher gehalten werden, jedes Ausfließen ins Gewebe verlange Unterbrechung der Injektion; einige Tropfen schaden dem Gewebe nichts. Ein Freilegen der Vene ist überflüssig.

Fox, Howard: Ein von ihm gesehener Patient hatte eine 6" lange Narbe nach Exzision eines Infiltrationsschorfs; bei einem zweiten ent-



stand nach einer unter Ätheranästhesie unternommenen Injektion Schwellung des ganzen Armes (die Vene war nicht entriert worden).

Whitehouse betont die Wichtigkeit des nötigen Alkaligrades (Lackmuspapier!), der richtigen Temperatur und der vollkommenen Sterilisation.

Trimble: Je geringer der Alkaligrad, desto weniger ätzend ist eine etwaige Infiltration.

Mackee hat nativsaure Injektionen in starker Verdünnung (0·5 : 250) schadlos gemacht; stärkere Konzentrationen bewirkten grobe Flockenbildung im Blut und Tod.

Trimble. Purpura oder multiformes Erythem.

28j. Weib, das nach einer stärkeren Anstrengung zahlreiche, erbsen- bis 10 Cent. große, blaßrote, anfangs leicht juckende, knotenförmige, bei Druck nicht schwindende Effloreszenzen von 3tägiger Dauer bekam.

Diskussion. Robinson bemerkt, daß Urtikaria und Purpura nicht immer leicht zu unterscheiden sind.

Johnston. Fall zur Diagnose. (Dem.)

Junges Weib mit runden, gesonderten, kleinen, leicht elevierten, livid- bis dunkelroten Knötchen an den Handrücken, um den Mund, die Nasalfalten und -Flügel. Bei Anstechen nur Blut, histologisch aus Lymphozyten bestehend, mit Epitheloiden und Plasmazellen um die Schweißdrüsenknäuel. Pirquet und Wassermann negativ.

Diskussion. Robinson, Trimble, Fordyce stellen die Diagnose auf Aknitis.

Mackee. Lupus vulgaris behandelt mit Tuberkulin. (Dem.)

Neben vorzüglichen Erfolgen der Röntgenstrahlen und Fulguration zeigte Tuberkulinbehandlung keinen erheblichen Erfolg, welcher sich erst bei Kombination von Tuberkulin mit Staphylokokken-(Stock-)Vakzine einstellte.

Kingsbury. Psoriasis, Vitiligo und Syphilis. (Dem.)

Psoriasis mit restierenden vitiliginösen Stellen und frischer kondylomatöser Lues.

Kingsbury. Dermatitis herpetiformis. (Dem.)

12j. Negermädchen mit einem anfangs stark juckenden, vesikulösen und bullösen Ausschlag. Gegenwärtig blutige Blasen an den Händen und anderen, Traumen ausgesetzten Teilen.

Diskussion. Fox hat bei der Kranken zweimal nach Jodkaliverabreichung Blasen auftreten gesehen; die Dermatitis herpetiformis ist also anfangs als Arzneiexanthem aufgetreten.

Kingsbury bestreitet diese Ätiologie für seinen Fall.

(*Ref.* nach Journ. of cut. dis. XXX. Nr. 6. 1912. p. 846.)

Rudolf Winternitz (Prag).



New-Yorker Akademie der Medizin.

Abteilung für Dermatologie.

Ständige Sitzung vom 3. Oktober 1911.

(Präsident: Jerome Kingsbury.)

Fischer, Georg. Fall zur Diagnose. (Dem.)

21 j. Mann, der ein Geschwür am Penis bemerkte, welches bei lokaler Behandlung heilte, während eine Adenitis inguinalis ulzerierte. Trotz mehrfacher antisyphilitischer Behandlung heilten von der Leiste zum Skrotum sich entwickelnde serpiginöse Geschwüre nicht. Wassermann stets negativ. Histologisch chronische Entzündung.

Diskussion. Klotz spricht den Fall für phagedänisches Ulkus an, bei welchem er durch Silberbehandlung gute Resultate hatte.

Pollitzer rät radikale Entfernung (Ätzung und Auskratzung). Trimble und Pulsford vermuten Chancroide.

Kingsbury. Chancre der Wange. (Dem)

Ein Fall.

Kingsbury. Lupus erythematosus. (Dem.)

Bemerkenswert durch den Beginn an Vorderarmen und Handrücken.

Kingsbury. Papulo-nekrotisches Tuberkulid. (Dem.)

19 j. Mädchen. Erste Läsion an den Knien, nach Abheilung derselben nach mehreren Jahren rasch wachsende Nackendrüsen, welche operiert wurden. Seit 1 Jahr an Elbogen und Vorderarm, sowie Hand- und Fingerrücken neue Herde.

Diskussion. Pollitzer: Die papulo-nekrotischen Herde beginnen stets als subkutane Knoten, nicht als Follikulitis.

Dulmann. Chancre der Tonsille. (Dem).

Ein Fall; die Diagnose wird in der Diskussion (Klotz, Pollitzer, Gilmour, Hubbard) bezweifelt; doch wird eine andere nicht gemacht.

Dulmann. Epitheliom der Tonsille.

42 j. Mann; seit 8 Monaten wachsende Schwellung der linken Tonsille und rasch wachsende mächtige Drüsenschwellung der Nacken-, Achsel- und Brustregion. Gewichtsverlust.

Trotzdem erfolgt unter X-Stralen Verkleinerung der Drüsen und Besserung (lokaler) Schlingbeschwerden.

(Referiert nach Journal of cutaneous diseans. 1912. Nr. 6.)

Rudolf Winternitz (Prag).



Philadelphia-Dermatologische Gesellschaft.

Regelmäßige Sitzung vom 10. April 1911.)

(Präsident: C. N. Davis.)

Stelwagon. Fall zur Diagnose. (Dem.)

Ein sehr großes Geschwür vom Poupartschen Bande bis zum Knie, das durch vier Jahre dauerte, auf Hg nicht reagierte und schließlich auf Kakodylinjektion sich bedeutend besserte. Einige Zeit darauf infizierte sich der Mann mit Syphilis mit den gewöhnlichen Sekundärerscheinungen. Es dürfte sich bei dem Geschwür um ein malignes Gewächs gehandelt haben.

Schamberg. Eine tiefe Trichophytie. (Dem.)

Ein Fall.

Davis. Eczema seborrhoica (ausgedehnt). (Dem.)

Ein Fall.

Stelwagon. Ausgedehnte Vitiligo. (Dem.)

Ein Fall.

Schamberg. Multiple subkutane Geschwülste. (Dem.)

Ein Fall.

Schamberg. Supraorbitaler Zoster. (Dem.)

Ein Fall.

Finck. Syphilis.

Ungewöhnliche Ausbreitung eines Frühexanthems: der Stamm war verschont.

Schamberg. Pemphigus vegetans (?). (Dem.)

Blasen am Skrotum, Innenseiten der Oberschenkel und Axilla; Erosionen der Schleimhaut des Mundes; Salvarsan ohne Effekt.

Stelwagon. Fall zur Diagnose. (Dem.)

Am Sternum und Bauche einige scharf begrenzte, bis dollargroße Herde mit leichtem Nässen und Krustenbelag, daneben einzelne nicht nässende. Vielleicht eine ungewöhnliche Form von Eczema seborrhoica.

Hirschler. Lichenoides Ekzem. (Dem.)

Seit 15 J. am Nacken bestehend. Typischer Lichen simplex chron.

Diskussion. Hartzell diagnostiziert: Neurodermitis.

Knowles. Urticaria pigmentosa. (Dem.)

Typischer Fall bei einem 11jährigen Mädchen.

Davis. Dactylitis syphilitica. (Dem.)

12j. Knabe mit Daktylitis dreier Finger.

Davis. Fall zur Diagnose. (Dem.)

Schwellung des Handrückens, von mehrmonatlicher Dauer, dunkelrot, mit eleviertem Rande, der aus braunen Knötchen besteht. Heilung unter Hg- und Jodbehandlung.

Gaskill. Ungewöhnlicher Lupus erythem. (Dem.)

Herde im Gesicht und an der Schleimhaut der Lippen.

Davis. Dermoidzyste (?). (Dem.)

Seit 5 Jahren nach einem Trauma entstandene fibröse Tumoren der Glutaealgegend, die Haare enthielten.

Hartzell. Netzförmige Pigmentation, verbunden mit Krebs. (Dem. eines Bildes.)

(Refer. nach Journ. of cut. dis. XXX. Nr. 6. p. 358.)

Rudolf Winternitz (Prag).

Verhandlungen der Warschauer dermatologischen Gesellschaft.

Sitzung vom 6. März 1912.

1. **Rosenberg,** H., demonstriert eine 60jährige Frau mit Ulcus rodens.

2. **Rosenberg,** H., demonstriert ein 5 Monate altes Kind mit Lues congenita.

3. **Malinowski,** H., demonstriert einen Fall von Lichen ruber planus und acuminatus.

4. **Malinowski,** H., demonstriert einen Fall von Sclerodermia universalis.

5. **Malinowski.** H., demonstriert einen Fall ohne Diagnose. Eine 50jährige Frau hat seit 1 Jahr eine Effloreszenz unter dem linken Mundwinkel. Die Haut der Effloreszenz ist hart, blaß, mit Schweißdrüsenmündungen besät. Das Leiden verbreitet sich langsam und ist am meisten der Sclerodermia circumscripta ähnlich, obwohl kein „lilac ring" vorhanden ist.

6. **Malinowski,** H., demonstriert einen Fall von Carcinoma cutis multiplex. Mikroskopische Untersuchung ergibt ein Adeno-Carcinoma. Der Fall ist interessant wegen des Aussehens der Geschwüre, die den Gummata ähnlich sind, und mit Rücksicht auf die Multiplizität der Herde und auf den langsamen Verlauf.

7. **Wisniewski,** H., demonstriert einen Fall von Pityriasis lichenoides.

8. **Bernhardt,** H.. demonstriert einen Fall von Mykosis fungoides, mit Erfolg mit X-Strahlen behandelt.

9. **Bernhardt,** H., stellte einen Fall von Rhinosklerоma vor.

10. **Bernhardt**, H., demonstriert einen Fall von Lupus vulgaris nach Salvarsan-Tuberkulin-Behandlung. Den 24./II. 0·3 Salv., 27./II. 0·5 *mg* A. T., 2./III 1 *mg* A. T., 4./III. 0·4 Salv. Die Geschwüre auf der Haut des Gesichtes bedeckten sich mit Oberhaut im Laufe der ersten Woche, die Infiltrationen resorbierten sich in ziemlich hohem Grade.

11. **Bernhardt,** H., demonstriert einen Fall von Lupus vulgaris, der mit 606 und A. T. behandelt ist. Den 29./II. 0·3 606, 4./III. 0·5 *mg* A. T. Bisher ohne Erfolg.

12. **Zaleski,** H., demonstriert einen Fall von Mykosis fungoides.

13. **Sterling,** H., demonstriert ein 2½jähriges Mädchen mit einem Geschwüre auf der Zunge. Die Diagnose schwankt zwischen Tbc., Lues und Neoplasma.

14. **Sterling,** H., demonstriert einen Fall zur Diagnose.

Sterling (Warschau).



Fachzeitschriften.

Dermatologische Zeitschrift. Heft 7. Juli 1912.

Vignolo-Lutati. Beitrag zum Studium der Sclerodermia circumscripta. p. 592.

Neben der Morphaea muß man das Vorhandensein einer zirkumskripten superfiziellen Sklerodermie (Unnas kartenblattähnliche Form) zugeben. Diese Form ist in ihrem Beginn manchmal lichenoid, wie V.'s und ein von Fischer im Archiv für Dermatologie beschriebener Fall zeigt. Bei solchen lichenoiden Sklerodermien findet das 1. Stadium der präsklerotischen Infiltration seinen klinischen Ausdruck in einer papelähnlichen Effloreszenz, die mitunter an das Bild der farblosen Varietäten des Lichen erinnert (Lichen albus). Das 2. Stadium, das der atrophischen Sklerose, zeichnet sich klinisch durch einen weißen, mehr oder weniger eingesunkenen Fleck von atrophisch-narbigem Aussehen aus. Die histologischen Details sind im Original nachzulesen.

Schmidt und **Wagner.** Beitrag zur pathologischen Anatomie der Dermatitis papillaris capillitii (Kaposi). p. 581.

Das klinische Bild der Dermatitis papillaris ist einwandsfrei charakterisiert, hingegen wird das pathologisch-anatomische Bild verschieden beschrieben und gedeutet. Nach der Verf. Ansicht ist der Ausgangspunkt der Dermatitis papillaris in einer akuten Entzündung der Haarfollikel zu suchen. Weiterhin muß man bei der Entwicklung der Erkrankung 4 Stadien unterscheiden: 1. das Stadium der Follikulitis, 2. das der Plasmombildung, 3. das Stadium der Bindegewebsneubildung und 4. das der Keloidbildung. Diese 4 Stadien gehen natürlich häufig ineinander über. Die Ätiologie der Dermatitis papillaris ist nicht geklärt. Es sind von verschiedenen Seiten verschiedene Krankheitserreger beschrieben worden. Verf. selbst fanden besonders in

den Haartrichtern Mikrokokken, denen sie aber keine ätiologische Bedeutung beimessen wollen. Wichtiger für die Ätiologie ist die Ansicht von Ehrmann, wonach es sich wahrscheinlich bei der Erkrankung um eine Staphylokokkeninfektion eines Haarbodens handelt, auf dem häufig die Bildung von Büschelhaaren beobachtet wird.

Heller. Zur Kasuistik seltener Nagelerkrankungen. (Zur Pathogenese der Onycholysis.) p. 609.

H. schlägt den Ausdruck Onycholysis vor für Prozesse, bei denen es zu einer Loslösung der Nägel vom Nagelbett und schließlich auch aus den Falzen kommt, ohne daß ein pathologischer Prozeß rein mechanisch diese Lösung bedingt. Bei der idiopathischen Onycholyse erfolgt die Ablösung der Nägel vom freien Rand nach dem hinteren Nagelwall zu, ohne daß eine sichtbare Ursache für diesen Vorgang erkennbar wäre. V. beschreibt einen Fall von Onycholyse, der die Beziehungen dieser Erkrankung zur Angioneurose darlegt. Insbesonders ist die seit Jahren beobachtete Koinzidenz von Frost und Nagellösung im Winter, die Heilung beider Symptome im Sommer pathogenetisch wichtig.

Edgar Braendle (Breslau).

Dermatologisches Zentralblatt. 1912.

5.—9. Heft.

Kopytowski, W. Zur Behandlung der Syphilis mit Salvarsan in kleinen Dosen. H. 5. p. 130.

Verf. empfiehlt das Mittel, das er im Verhältnis 0·6:12 *ccm* frisch sterilisiertem destillierten Wasser löst und auf 12 Ampullen à 2 *ccm* Wasser und 0·05 Salvarsan verteilt und dann bei 100° sterilisiert, zur intramuskulären Injektion. Vor der Injektion neutralisiert er in der Spritze die Lösung mit Natronlauge. Er injiziert alle 2 Tage 0·05. Schmerz gering, Infiltrate mäßig.

Tietze, K. Salvarsaninfiltrate und Fibrolysin. H. 5. p. 135.

Anscheinend Beschleunigung der Erweichung eines Salvarsaninfiltrats nach einigen Fibrolysininjektionen und dadurch Ermöglichung einer Inzision zur Linderung der bis dahin sehr quälenden Schmerzen.

Bernheim, W. und **Glück,** A. Beitrag zur Frage: Syphilis und Tätowierung. H. 6. p. 162.



Nicht die mit Zinnober tätowierten Stellen waren im Falle, den die Verfasser mitteilen, von dem luetischen (ulzerokrustösen) Exanthem verschont, sondern im Gegenteil ganz allein befallen, obwohl erst vor 5 Wochen diese Stellen rot tätowiert worden waren. Das Quecksilber (Zinnober) in der Haut kann also nicht die Entwicklung luetischer Prozesse verhindern. Wenn in anderen Fällen die rot tätowierten Partien von luetischen Veränderungen verschont gefunden worden sind (Dohi, Holland), so liegt das jedenfalls nicht an dem dort lagernden Quecksilber.

Herzfeld, A. Die Behandlung der Acne vulgaris mit hohen Frequenzströmen (Oudin). H. 6. p. 165.

Gute Erfolge bei drei schweren Aknefällen mit dieser Methode.

Ehrlich, P. Offener Brief an den Herausgeber. H. 7. p. 194.

Ehrlich warnt vor Kopytowskys Empfehlung vorrätiger Salvarsanlösungen, da sie sich zersetzen und arsenige Säure abspalten, die natürlich außerordentlich toxisch wirkt.

Vignolo-Lutati, K. Beitrag zum Studium der Beziehungen der Raynaudschen Krankheit zur hereditären Syphilis. H. 7, p. 195 u. H. 8, p. 228.

Mitteilung einer Krankengeschichte eines 19jähr., hereditärluetischen jungen Mannes mit Raynaudscher Gangrän an Nase und Ohrmuscheln und paroxysmaler Hämoglobinurie seit 7 Jahren. Letztere ist mit größter Wahrscheinlichkeit ebenfalls ein Symptom der hereditären Lues und kann ihrerseits die Grundlage für die Entstehung der lokalen Asphyxien sein. Es ist von anderer Seite wiederholt beobachtet, daß solche Hämoglobinurie und die Entstehung asphyktischer Herde gleichzeitig oder alternierend auftritt.

Björling, E. Zur Frage des Vorkommens von Leukozyten im Prostatasekret. H. 7, p. 198 u. H. 8, p. 232.

Im normalen Prostatasekret können stets Leukozyten nachgewiesen werden, meist sind sie wenig zahlreich, manchmal jedoch auch reichlich vorhanden. Bei sexueller Neurasthenie sind sie im allgemeinen zahlreicher als in normalen Fällen. Bei chronischer Gonorrhoe ist häufig in der Prostata ein mehr oder weniger reichlicher Leukozytengehalt konstatierbar. Das beweist aber noch nicht Prostatitis, denn auch ohne Gonorrhoe kann die Prostata viele Leukozyten im Sekret bergen. Es findet sich keine bestimmbare Differenz zwischen dem Leukozytengehalt bei normalen und pathologischen Fällen. Alle Übergänge kommen vor.



Dreyer. Zur Diagnose der Ulcera dura. H. 8. p. 226.

Sehr bezeichnend ist für Ulcus durum der erosive Rand, manchmal ganz schmal, manchmal von ziemlicher Breite. Manchmal wird er erst sichtbar, wenn man das Ulkus mit Watte abgerieben hat. Meist umfaßt er nur einen Teil der Peripherie. Er ist ein früheres und prägnanteres Zeichen der Sklerose als die Härte. Er fehlt bei älteren, schon in Heilung begriffenen Schankern. Sitz und Form des Schankers machen keinen Unterschied. Er ist fast nirgends in den Lehrbüchern erwähnt, aber doch differentialdiagnostisch sehr wichtig.

Sonnenberg, E. Ein Fall von hereditärer Syphilis in der zweiten Generation. H. 9. p. 259.

Der Großvater litt an gummöser Erkrankung des harten Gaumens, seine Frau an progressiver Paralyse, bei der Tochter gummöse Periostitis des Unterkiefers infolge hereditärer Lues, ein Kind derselben litt an periostalem Gumma der Tibia, Keratitis parenchymatosa und Hutchinsonschen Zähnen, die beiden anderen reagierten nach Wassermann positiv.

Rudolf Krösing (Stettin).

Zeitschrift für Urologie. 1912. 3.—6. Heft.

Posner, C. Wege und Ziele der modernen Urologie. H. 3. p. 177.

Rede bei Eröffnung der Sitzung der Berliner urologischen Gesellschaft am 16. Januar 1912.

Lotsy. Ureterstein als ätiologisches Moment für Blasentumoren. H. 3. p. 185.

Ein Blasenpapillom am Ureterostium, wahrscheinlich entstanden durch den Reiz von seiten eines im untersten Teil des Ureters nahe der Mündung eingeklemmten Oxalatsteins.

Trinkler, N. T. Zur Diagnose der Hydronephrose vortäuschenden Erkrankungen. H. 3. p. 188.

In 2 Fällen fand sich statt der angenommenen Hydronephrose einmal eine langgestielte, torquierte Ovarialzyste, das andere Mal eine enorm vergrößerte, hypertrophische Leberzunge, die durch Druck auf den Ureter periodisch Hydronephrose bewirkte.

Cohn, Th. Zur klinischen Bedeutung des Fettharns. H. 3. p. 202.

2 Fälle. Im ersteren, Jahre lang beobachteten, klinisch brennende Schmerzen in Harnröhre und Blase ohne objektiv



nachweisbare Ursache. Erst nach vielen Jahren trat Fettharn zum ersten Male auf und nach weiteren 2 Jahren erst konstatierte Verf. palpatorisch eine etwas vergrößerte, resistentere Niere. Der mikroskopische Befund des Harnsediments (massenhaft Epithelien, Erythrozyten, Leukozyten, Blutfarbstoff) spricht für langsam wachsenden Tumor, wahrscheinlich Hypernephrom; die wuchernden Tumormassen könnten die Lymphgefäße verstopft haben und so der Fettharn entstehen.

Der andere Fall betrifft einen bis dahin gesunden Knaben, der im Anschluß an eine fieberhafte Erkrankung ohne besondere Beschwerden Fettharn mit weißlichen Fäden und Membranen unter schmerzhaften Empfindungen in der Oberbauchgegend entleert. Diese Harntrübung tritt anfallsweise auf ohne erkennbare Veranlassung und ist seit einiger Zeit verschwunden geblieben. Die Ursache war in diesem Falle nicht auffindbar.

Michailoff, N. A. Syphilis der Harnblase und der oberen Harnwege. H. 3. p. 215.

39 Jahre alte Frau. Periodisch auftretende Hämaturie seit 5 Jahren. Zystoskopisch zahlreiche impetigoähnliche Bläschen auf der Blasenschleimhaut, in Kreisen angeordnet, und in Gruppen gereihte Flecke. Im übrigen starke Injektion der Schleimhaut. Wassermann positiv. Schnelle Heilung nach spezifischer Behandlung.

Lequeu, F. Prof. Albarran †. Ein Gedenkwort zu seinem Tode. H. 4. p. 257.

Asch, Paul. Eine Dauerinjektion für die männliche Harnröhre. H. 4. p. 261.

Bei chronischer Urethritis ohne Gonokokken empfiehlt sich eine Injektion von Paraffin, das bei 40° flüssig wird, in die vordere Harnröhre, das nach etwa 5 Minuten zu einer Art Salbe erstarrt und recht lange drinnen bleiben soll. Der Effekt liegt in der Dauerentfaltung der Schleimhaut.

Sellei, J. Die Kochsalzausscheidung der Nieren mit besonderem Bezug auf das Theocin natrium aceticum. H. 4. p. 264.

Bei gesunden Nieren vermehrt das Mittel die Harnmenge für 3—4 Stunden. Das spezifische Gewicht wird nur wenig verändert. Der Chlorgehalt schwankt zwischen 6·5—9‰, der des Chlornatriums zwischen 10—15‰. Die Phosphate verringern sich für 3—4 Stunden. Bei Nephritis erhöht das Mittel ebenfalls die Harnmenge, vermindert das spezifische Gewicht, Chlor- und Chlornatriumwerte sind geringer als bei gesundem Urin. Bei einseitigen Nierenerkrankungen sondert auf das Theocin die kranke Niere immer weniger Chlornatrium aus als die gesunde.



Wossidlo, E. Instrument zur Behandlung der vorderen Harnröhre mit Spülmassage. H. 4. p. 283.

Anwendung bei chronischer Urethritis. Eine gebogene Leitsonde, auf der olivenförmige Knöpfe gleiten, die für die Spülung durchbohrt sind. Sie sind mit einem Rohr verbunden, das die Spülflüssigkeit heranführt. Charrière 20 bis 30. Man schiebt den betreffenden Knopf auf der Leitsonde innerhalb der Harnröhre hin und her und massiert die besonders erkrankten Stellen mit den Fingern auf der Olive. Ununterbrochen wird dabei gespült. Wiederholung zuerst alle 10 Tage, später seltener.

Namentlich die glandulären Formen chronischer Urethritis eignen sich für dieses Instrument. (Fabrikant Heynemann-Leipzig.)

Goldberg, B. Über den Befund massenhafter Körnchenkugeln im Prostatasekret. H. 4. p. 286.

Statt der normalen 1—2 fand Verfasser in 8 Fällen von Prostatitis und Prostatahypertrophie 10, 20, 30 bis 50 Körnchenkugeln in einem Gesichtsfeld. In 4 Fällen handelte es sich um Hypertrophie. 4 mal waren neben den Kugeln freie Prostatakörnchen sichtbar. Die Körnchen sind ein spezifisches Sekretionsprodukt der Prostata. Wahrscheinlich gibt es zwei verschiedene Arten Körnchen, die die Kugeln bilden. Ein Teil der Körnchen sind jedenfalls Lipoide. Wahrscheinlich sind manche Kugeln nichts anderes als Leukozyten mit Lipoideinschlüssen, aber sicher nicht alle. Phagozytose der Leukozyten und Retention des Prostatasekrets spielen für das Zustandekommen der Kugeln eine Rolle.

Seelig, A. Notiz zur Röntgendiagnose der Harnsteine. H. 4. p. 298.

4 Fälle von reinen Harnsäuresteinen waren zystoskopisch erkennbar, während die Röntgenaufnahme in allen 4 Fällen nichts ergab. In der Niere dürften Harnsäuresteine röntgenologisch noch schwerer darstellbar sein.

Grosglik, S. Zur Kenntnis und chirurgischen Behandlung der Blaseninsuffizienz infolge Prostataatrophie. H. 5. p. 338.

Die Blaseninsuffizienz ist bei Atrophie der Prostata die gleiche wie bei Hypertrophie. Die Ursache der Insuffizienz fand Verf. in 3 operierten Fällen in Veränderungen des Blasenhalses (Trichter, Querspalt mit stark entwickelter Hinterlippe). Alle 3 Fälle erwarben durch die Entfernung der Prostata eine ganz normale Blasenfunktion zurück.

Zu empfehlen ist also Entfernung aller krankhaften Veränderungen an der hinteren Harnröhrenmündung durch suprapubische Prostataektomie, die technisch viel schwieriger ist



als bei Hypertrophie. Verf. sah in den letzten 3 Jahren unter 110 Fällen schwerer seniler Blaseninsuffizienz 87 mal Hypertrophie und 23 mal Atrophie der Prostata als Grundübel.

Götzl, A. Leiomyoma vesicae. H. 5. p. 364.

4 in das Lumen der Blase vorspringende Tumoren, überzogen von intakter, nur leicht geröteter Schleimhaut, die aus der Blasenwand ins Blaseninnere vorgewachsen waren. Daneben Prostatahypertrophie. Klinisch Blutungen und Blasenschmerzen. Enukleation der Prostata und der 4 Tumoren brachte Heilung.

v. Illyés, G. Über die polyzystische Nierendegeneration. H. 5. p. 366.

Mitteilung eines der seltenen Fälle dieser Affektion, der einen 30 Jahre alten Mann betraf, der an Harndrang und Schmerzen in der kranken Nierenseite klagte. Urin trübe und blutig, wie der Ureterenkatheterismus ergab, aus der kranken (linken) Seite. Urin rechts gesund.

Palpatorisch konnte man die linke Niere undeutlich durchfühlen.

Die Diagnose ist vor der Operation sehr schwierig, da chronische Nephritis dasselbe Bild geben kann. Nur wenn man die vergrößerte, höckrige, weiche Niere durchfühlen kann, ist eine Wahrscheinlichkeitsdiagnose möglich.

Die Exstirpation der kranken Niere war von vollem Heilungserfolg begleitet.

Mucharinsky, M. A. Zur Frage der Harnblasensyphilis. H. 5. p. 376.

Fall von totaler Harnretention seit 2 Wochen. Vor einem Jahr Luesinfektion.

Prostata vergrößert, Urin trübe.

Zystoskopisch starke Hypertrophie des Mittellappens der Prostata, am Blasengrund ein gezacktes Geschwür, sonst diffuse Hyperämie der Blasenschleimhaut.

Unter spezifischer (Hg und Jod) Behandlung hört die Harnretention und der Harndrang auf, der Harn wird klar, die Prostata kleiner, das Geschwür heilt schnell.

Verf. faßt den Fall als sekundäres Erythem der Blasenschleimhaut mit Geschwürsbildung auf. Andere Lueserscheinungen fehlten.

Koll, J. S. Eine experimentelle und klinische Studie der Kolonbazillusinfektion des Harnsystems. H. 6. p. 461.

Kolonbazillusinfektionen des Nierenbeckens, der Harnblase und männlichen Harnröhre werden schneller durch 2% essigsaure Tonerde gebessert als durch eine andere Medikation. In 36—48 Stunden nach der Installation dieses Mittels verschwinden die Bakterien, aber gelegentlich wird man auch



noch Adstringentien zur gänzlichen Beseitigung des Ausflusses nötig haben.

Überschüssige freie Essigsäure in der Lösung kann unangenehme subjektive Symptome auslösen. Darum soll die Lösung höchstens eine Woche alt sein.

Heymann, A. Ein seltener Fall von Nierentuberkulose. H. 6. p. 473.

Die Besonderheit des Falles besteht darin, daß die kranke Niere zwei Nierenbecken und dementsprechend zwei Ureteren hatte, deren untere ganz gesund waren. Da der frühere Untersucher beim Ureterenkatheterismus in den gesunden Ureter der kranken Niere geriet, so wurde anfänglich die Diagnose auf primäre Blasentuberkulose gestellt, bis bei erneuter Untersuchung der tuberkulös erkrankte, übrigens obliterierte Ureter gefunden wurde.

Dufaux. Über Gleitmittel zum Schlüpfrigmachen der Finger und Instrumente des Arztes. H. 6. p. 477.

Verf. empfiehlt eine aus stearinsauren Salzen steril hergestellte, in Zinntuben abgefüllte Gleitsalbe, Glykasine genannt, die chemisch eine Lösung von Seife in Glyzerin ist. Sie ist salbenartig, weißlich, geschmeidig, kohärent, sehr ausgiebig, wasserlöslich, steril, von Schmalzkonsistenz. Sie reizt in keiner Weise, ist leicht abwaschbar. Für das Zystoskop ist sie nicht zu empfehlen, da sie das Wasser trübt.

Rudolf Krösing (Stettin).

Annales de Dermatologie et de Syphiligraphie.

1912. Nr. 5.

Feilberg, S. Beitrag zum Studium der experimentellen Syphilis. p. 269.

Fräulein Feilberg hat Inokulationsversuche mit syphilitischem Material an Kaninchen vorgenommen. Sie inokulierte hauptsächlich am Skrotum, teils subkutan, teils intratestikulär. Verf. bekam bis zu 80% positive Resultate, wenn sie Passageimpfungen von Tier zu Tier vornahm, allerdings wurden dabei die Erscheinungen nach der Richtung beeinflußt, daß sie weniger virulenten Charakter und eine größere Neigung zur spontanen Involution aufwiesen.

Die Inkubationszeit schwankte zwischen 5 Wochen und 4 Monaten und nahm mit der Zunahme der Passageimpfungen



ab. Zweimal konnte Feilberg durch Impfung hypertrophischer Papeln sekundäre Erscheinungen erzeugen, wobei nur ganz unbedeutende Primärläsionen beobachtet wurden. Die primären Erscheinungen zeigten sich teils in Form von Ulzerationen, teils als frei bewegliche Fremdkörper im Gewebe, teils in Form von Sago ähnlichen Körnern in der Haut. Endlich wurden auch Orchitiden sowohl zirkumskripter als diffuser Natur beobachtet.

Audry. Nephritis und syphilitischer Schanker (Nephritis vor der Roseola). p. 277.

Audry vertritt die Ansicht, daß das syphilitische Virus die Niere schädigen könne, bevor Hauterscheinungen zu konstatieren sind, also zur Zeit der sog. 1. Inkubation, bzw. Latenz. Verf. referiert über drei derartige Beobachtungen, bei denen zur Zeit des Schankers erhebliche Mengen von Eiweiß im Urin konstatiert werden konnten. Bei zwei derselben ging die Nephritis auf die antiluetische Kur, besonders auf Salvarsaninjektionen, vollständig zurück.

Balzer, Gougerot und **Burnier.** Neue Mykose: Parendomycosis gummosa ulcerosa, durch einen neuen Parasiten Parendomyces Balzeri verursacht. p. 282.

Wieder eine neue Mykose haben Balzer, Gougerot und Burnier entdeckt.

Bei einer 26jähr. Frau traten im Verlaufe von zwei Jahren eine Anzahl von subkutanen und kutan-subkutanen Gummen auf, die allmählich erweichten und nach außen perforierten. Es kamen so schließlich eine Anzahl von infiltrierten Plaques zu stande, die violett verfärbt und von unregelmäßiger Form waren, z. T. mit zentraler Narbe, z. T. noch mit einer kleinen Öffnung versehen. Die ganze Affektion verlief ziemlich schmerzlos und war am rechten Oberschenkel lokalisiert. Allgemeinbefinden gut, Wassermann negativ. Auf Jodkalimedikation prompte Heilung.

Es gelang den Verfassern aus dem Eiter der Infiltrate einen Pilz zu kultivieren, dessen Eigenschaften ihm eine Zwischenstellung verschaffen; er weist einerseits bloße Zellen auf ohne Filamente wie die Saccharomyzespilze, andererseits Hefezellen mit keimenden Filamenten, Endosporen etc. Der Parasit wird daher von den Autoren „Parendomyzes" genannt und die Affekion als „Parendomykose" bezeichnet.

Die Kultur auf Maltoseagar soll ganz charakteristisch sein. Der Parasit ist für Kaninchen und Meerschweinchen pathogen.

Nach den Verfassern schmilzt durch diese Entdeckung die Gruppe der Blastomykosen noch weiter zusammen und die Zeit dürfte nicht mehr fern sein, in der dieser Begriff durch exaktere botanische Bezeichnungen vollständig ersetzt wird.



Pied. Knötchenförmige Verhärtung der Corpora cavernosa bei einem alten Syphilitiker; Heilung durch spezifische Behandlung. p. 296.

Pied beobachtete bei einem 40jähr. Manne 2-fingerbreit ventralwärts von der Fossa navicularis 2 rundliche, fast schmerzlose Knötchen, die eine vollständige Erektion des Penis verunmöglichten und den sexuellen Verkehr erschwerten. Patient war vor 22 Jahren luetisch infiziert worden und hat eine ungenügende spezifische Behandlung durchgemacht. Auf Injektionen von Hg. bijod. und Oleum cinereum fast vollständige Heilung.

Pied. Pottsche Krankheit wahrscheinlich hereditär-syphilitischen Ursprungs; Heilung durch spezifische Behandlung. p. 298.

Bei einem 24jähr. Landarbeiter beobachtete Pied eine Kyphose in der Lumbalgegend, die einer Wirbelkaries glich, eine Entzündung des Muskels Psoas und Aufhebung der Patellarreflexe. Das Allgemeinbefinden war ein sehr gutes; Patient verspürte nachts Schmerzen in der Wirbelsäule und ermüdete tagsüber bei längerem Stehen in gebückter Haltung. Auf antiluetische Behandlung rasche Besserung der Symptome. Verf. stellt die Diagnose auf Pottsche Krankheit wahrscheinlich hereditär-luetischen Ursprungs und Quermyelitis. Klinisch scheinen ihm das gute Allgemeinbefinden und die Art der Schmerzen für Lues charakteristisch zu sein, so daß bei einer Differentialdiagnose gegenüber tuberkulöser Wirbelkaries stets hierauf Rücksicht genommen werden müßte.

Brac. Atypischer Fall von Erythema exsudativum multiforme. p. 302.

Verf. bespricht einen Fall von Erythema exsudativum multiforme, der sich durch seine außergewöhnlich starke Ausbreitung auszeichnete und stellenweise einer Dermatitis herpetiformis ähnlich sah. Es fehlte aber der Pruritus. Überdies waren am Abdomen reine erythematöse Plaques zu konstatieren, so daß die Diagnose Dermatitis herpetiformis vom Verf. fallen gelassen wird.

Auf Einleitung einer vegetabilischen Diät rasche Heilung. Letztere ging mit einer eigentümlichen Erscheinung einher; es löste sich die Haut in Form von großen Schuppen und an den Handtellern und Fußsohlen in Form von ausgedehnten Fetzen ab. Die Affektion wird von Brac für toxischen Ursprungs gehalten.

Nr. 6.

Brault. Ein in Algier beobachtetes Mycetom mit schwarzen Körnern; Isolierung des Madurella mycetomi. p. 333.

Brault beobachtete bei einem 15jährigen Araber einen fluktuierenden Tumor zwischen der 1. und 2. Zehe des linken Fußes von Nußgröße. Die Anfänge der Geschwulst gehen auf das 7. Lebensjahr des Patienten zurück und Patient will bis in die letzte Zeit keine Beschwerden verspürt haben. Durch Punktion konnte Verf. eine blutig-eitrige Flüssigkeit entleeren, die etwas unregelmäßig rundliche, harte schwarze Körner enthielt. Die Körner hatten Stecknadelkopf- bis Getreidekorngröße. Die zystische Geschwulst war mit einer dicken weichen Masse ausgekleidet, die sich mittelst scharfen Löffels leicht entfernen ließ. Nach einer Auskratzung, Applikation von Jodtinktur und Höllenstein langsame Heilung.

Der Inhalt der Zyste enthielt rote und weiße Blutkörper und Reste eines Pilzes. Die schwarzen Körner bestanden aus dem Filzwerk eines Myzeliums.

Kulturell entwickelten sich sowohl aus dem Eiter wie aus den Körnern Pilze, die auf flüssigen Nährböden grau-weiße Büschelchen bildeten; letztere nahmen allmählich einen bräunlichen Farbenton an. Die Pilze wuchsen auch mit Leichtigkeit auf festen Nährböden.

Inokulationsversuche negativ.

Pinoy hält den Pilz für ein Madurella mycetomi und sieht in ihm wie Brault den Erreger der beschriebenen Affektion.

Nicolas und **Moutot**. Sklerodermie en plaques in gemischter Form: speckartig und tuberös. Heilung durch Thyrojodin. p. 344.

Bei einem 3jährigen Mädchen beobachteten Verf. eine Sklerodermie mit typischen Herden, die eine speckartige Konsistenz und den Lilaring aufwiesen. Daneben bestanden aber Plaques ohne Ring und von warzigem Aussehen, wie wenn sie aus Knoten zusammengesetzt wären.

Auf Thyrojodinmedikation Heilung innerhalb von vier Monaten.

Pellier. Über einen Fall von Leukoplakie am Penis (Kraurosis). p. 349.

Der Fall Pelliers betrifft einen 35jährigen Mann, der an der Glans und an der Innenseite des Präputiums stellenweise eine etwas weißlichere Farbe als normal aufwies. Die Präputialöffnung und der Meatus urethrae waren verengt. Die Glans konnte nur mit Mühe freigelegt werden. In der Mitte der Glans ein gelblich-roter Ring mit Teleangiektasien. Daneben rötliche, z. T. erodierte Flecke. Glans selbst etwas unsymmetrisch. Mikroskopisch waren Zeichen von chronischer Entzündung und Atrophie zu konstatieren. Pellier hält den Fall

für eine Leukoplakie und zieht den Ausgang in Kraurosis in Betracht wegen der bestehenden Zeichen von Atrophie.

Max Winkler (Luzern).

The Journal of cutaneous diseases. includ. Syphilis.

XXX. Juni 1912. Nr. 6.

Montgomery, Douglass W. und **Culver**, George D. San Francisco. Der Einfluß des Milchfettes auf die Haut. p. 321.

Zahlreiche Beobachtungen (Hutchinson, Combe u. a.) lehren, daß Ekzem bei Milchnahrung häufig sei und bei Entziehung des letzteren sich bessere. Nach Martinache und Joseph wird Akne durch Buttergenuß verschlimmert. Riehl beobachtete die Ausscheidung zugeführten Sesamöls durch die Bürzeldrüse der Gänse. Auch Montgomery und Culver haben gesehen, daß Behandlung von Seborrhoe und seborrhoider Zustände durch Genuß von viel Butter und anderes Milchfett sehr verzögert wird. Es ist nun nicht etwa die leichtere Verdaulichkeit resp. Angreifbarkeit der Milch durch Bakterien, die schädlich wirkt, denn die Milchsäurebazillen, die sich rasch entwickeln, zersetzen den Michzucker in Milch- und Sukzinidsäure, welche der Fäulnis entgegenarbeiten. Vielmehr scheint die Milch als sehr bequemes Nahrungsmittel die Widerstandskraft der Gewebe gegenüber Infektionen herabzusetzen (?), wie einzelne Rattenexperimente (Hankin) gelehrt haben sollen.

Wird die Haut, eines der größten Fettreservoire resp. die größte Fettausscheidungsfläche des Körpers mit einem leicht zersetzlichen Fett, wie es das Butterfett, allzureichlich versehen, so werden sonst unschädliche Pilze, wie Aknebazillen, Streptokokken und Staphylokokken aggressiver.

Die schwersten Fälle seborrhoischer Degeneration mit keratotischen Flecken und mit Karzinomatose finden sich bei Vollmilch- und Oberstrinkern. Nicht schädlich sei hingegen das zähere und schwerer verdauliche Schweinefett, das langsam verbrannt werde und nicht zur Anreicherung in der Haut komme. Die Butter wirkt nicht nur als leicht ranzig werdendes Hautfett, sondern als minderwertiges Baumaterial für die Horn- und Epithelzellen, welche rascher wachsen und abgestoßen würden. Art und Menge zugeführten Fettes sei von großer Bedeutung für die Gesundheit der Haut, deren Widerstandskraft gegenüber Bakterien dadurch sehr beeinflußt wird.



Hazen, H. H. Washington. Ein Vergleich von Pemphigus foliaceus und Dermatitis exfoliativa neonatorum (Ritter) mit Bemerkungen zur Ätiologie. p. 325.

Hazen beschreibt zwei weitere, tödlich verlaufende Fälle von Pemphigus foliaceus, bei denen er sowohl in den Blasen, als im Blute und in den Organen Reinkulturen von Bacillus pyocyaneus erhielt. Bei dem zweiten konnte er mit diesen Kulturen auch Blasen an der Haut des Patienten erzeugen, während eine einfache Kontrollverletzung und Applikation von steriler Bouillon schadlos verlief. Vom Pemphigus foliaceus unterscheidet sich nach Hazen die Dermatitis exfoliativa neonatorum durch anfängliches Erythem, rasche Verbreitung, schnellere Krustenbildung, Oberflächlichkeit der Blasen und geringere Tötlichkeit. Objektiv können beide Affektionen gleich sein. Er kommt zum Schlusse, daß manche Fälle von Pemphigus fol. durch den Bac. pyocyaneus hervorgerrufen seien und der Tod durch eine generalisierte Infektion mit dem Bazillus erfolge und daß bei der Dermatitis exfoliat. neonatorum, deren Benennung schlecht gewählt sei, die Exfoliation erst sekundär durch eine Hautinfektion wahrscheinlich mit Staphylokokken auftrete.

Heidingsfeld, M. L. Cincinnati. Fibroma subcutis. p. 332.

Ein auf einem Fingerrücken lokalisierter schrotkorngroßer Tumor, vollständig frei unter der Haut und über dem Periost beweglich, präsentierte sich nach der Exzision als ein ganz reines Fibrom des Unterhautzellgewebes mit nicht durcheinander geschlungenen Bindegewebsbündeln.

Frick, William. Kansas City. Ein ungewöhnlicher Fall von dilatierten Kapillaren. p. 334.

Seit fünfzehn Jahren bestand bei einem 50jährigen Mann eine Gefäßdilatation, die an der Nasenspitze begann und seit 5 Jahren das ganze Gesicht betraf. Allmählich wurde auch die Körperhaut bis zu den Knien herab ergriffen; die Nase erschien mit ausgedehnten Kapillaren versehen, Wangen und Stirne purpurartig pigmentiert; die Rötung ging zeitweise im Gesichte etwas zurück, war jedoch nie durch Glasdruck vollständig behebbar. Die Hautfarbe zeigte einen je nach der Kapillarfüllung auffallenden Wechsel. Auch die Schleimhaut von Mund und Nase zeigte erweiterte Kapillaren und bei einem Afflux zur Haut war auch eine Völle des Halses vorhanden, die zu Husten führte. In der jüngsten Zeit kamen Inkontinenzerscheinungen von Rektum und Blase hinzu, weiters Gleichgewichtsstörungen mit Schwanken und Umfallen.

Die Leber zeigte bedeutende, jedoch schwankende Vergrößerung und höckerige Beschaffenheit, in der Mittellinie des Abdomens war ein Tumor tastbar; im Urin waren nach ordent-

licher Mahlzeit Albumen, sowie Epithelial- und granulierte Zylinder vorhanden.

Bei der Sektion des durch Selbstmord gestorbenen Mannes wurden makro- und mikroskopisch enorm ausgedehnte Kapillaren (der Haut, der Pleura, der Nieren) gefunden und ausgebreitete Karzinose der Leber, die vielleicht von der Gallenblase begonnen hatte. Vielleicht hatte seit langer Zeit ein Druck von Seite einer karzinomatösen Geschwulst auf die sympathischen Nerven des Abdomens bestanden.

Dwight, Chipman Ernest. San Francisco. Eine Zusammenfassung der Anschauungen von de Beurmann und Gougerot über Sporotrichosis. p. 339.

Die Sporotrichosis kann außer der Haut alle Organe und -Bestandteile betreffen. Beurmann und Gougerot unterscheiden morphologisch und topographisch:

1. disseminierte Unterhautgummen mit Hauterscheinung,
2. örtliche Unterhautgummen — gummöse Lymphangitis mit oder ohne initiale Chancrés,
3. Erkrankungen der Schleimhäute, Knochen, Muskel etc.

Die disseminierte Form zeigt sich nicht geschwürig, geschwürig oder gemischt. Die nicht geschwürige präsentiert sich in der Bildung vereinzelter oder reichlicher subkutaner, allmählich bis 30 *mm* im Durchmesser haltender, frei beweglicher, später an die Haut adhärenter und zentral abszeßartig erweichender Knoten, die sich selten spontan öffnen und erst nach der Inzision exulzerieren; die geschwürige Form entwickelt sich zwar ähnlich, neigt aber rasch zur Ulzeration, welche meist wie tuberkulös,' manchmal wie Rupia oder maligne Lues, sehr selten wie impetiginös aussieht.

1. Die gemischte Form hat ein äußerst polymorphes Aussehen, und zwar sowohl wegen der verschiedenen Ursprungstiefe, als auch wegen der äußeren Gestalt, die verschiedene Effloreszenzen und Hauterkrankungen nachahmt (Ringwurm, Pityriasis, Papeln, Pusteln, Geschwüre etc.).

2. Die örtliche Form verharrt manchmal an der Infektionsstelle (sporotrichotischer Chancre nach Beurmann und Gougerot), von welcher dann eventuell ein mit gummösen Knoten versehener Lymphstrang entspringt; manchmal ist auch die zugehörige Drüse gummös.

Der Erreger, ein Hyphomyzet, wurde frei in der Natur (in den französischen Alpen) und in den Läsionen gefunden. Die Kultursporen sind länger und braun, die aus den Läsionen sind kurze, dicke Bazillen, basophil und fein granuliert.

Die Infektion geschieht so, daß der Pilz von Gemüsen, Kartoffeln, vielleicht auch von Insekten, Rattenbissen auf die



verletzte Hautoberfläche gelangt, wo er bei vorhandener Disposition haften soll. Tuberkulöse neigen besonders dazu.

Die Entwicklung der Erkrankung erfolgt zumeist langsam, sehr selten als akuter Abszeß mit erysipelatösem Aussehen. Die Dauer hängt von der Diagnosenstellung und entsprechender Behandlung ab. Die Prognose meist günstig (doch wurden 2 Todesfälle beobachtet).

Die Diagnose basiert auf der großen Zahl von Läsionen und der sonstigen Gesundheit des Patienten, den anfänglichen, harten, langsam suppurierenden Knoten, den unregelmäßigen Rändern, der Kleinheit der Geschwüre, ihrer leichten Überimpfbarkeit, der oberflächlichen weichen Narbenbildung trotz Weiterbestehens der Abszesse. Zur Diagnose unerläßlich ist der Pilznachweis, der durch die „kalte Kultur" und serologisch geliefert wird.

Die erstere wird durch Überimpfung von $\frac{1}{2}$ *ccm* des Inhalts eines Knotens auf eine unverschlossene Glukose-Peptongelatinröhre (Sabouraud) hergestellt, die in einem nicht temperierten Raum frei von antiseptischen Dämpfen gehalten wird; nach 2 Tagen sind Kolonien sichtbar. Die serologische Probe besteht in Agglutination der Sporen mit einer Verdünnung des Patientenserums von 1 : 150—1 : 800, sowie in Komplementfixation; doch lenkt Sporotrichosisserum Meerschweinchenkomplement auch bei Gegenwart von Aktinomyzeskulturen ab.

Die Behandlung besteht in innerlicher und äußerlicher Applikation von Jod (JK, Jodtinktur etc.) und soll noch 1 Monat nach der Heilung fortgesetzt werden.

Rudolf Winternitz (Prag).

Giorn. ital. d. mal. veneree e d. pelle.
Heft 3. 20. Juli 1912.

Agamemnone, H. Die Behandlung der Syphilis mit intravenösen Injektionen von Enesol. p. 329.

Agamemnone empfiehlt die intravenösen Injektionen von Enesol zur Behandlung der Syphilis. Er gibt 10—12 Injektionen von 1·5—4 *ccm* Enesol, läßt dann eine Pause von 5—6 Tagen eintreten und wiederholt die Injektionen, bis für eine ganze Kur 3 *cg* pro *kg*-Gewicht des Patienten erreicht sind. Schwere Intoxikationserscheinungen sind in 53 Fällen nicht aufgetreten. Abgesehen von seinem günstigen Einfluß auf die luetischen Erscheinungen, der in fünf Fällen sogar



größer war als bei Salvarsangebrauch, hat Enesol auch eine ausgezeichnete Wirkung auf den Allgemeinzustand (Gewichtszunahme, Vermehrung des Hämoglobingehaltes des Blutes usw.).

Giovannini, S. Haare des Kinns mit einer Talgdrüse in ihrem Innern. p. 335.

Giovannini beschreibt ausführlich eine Reihe von Haaren, die, abgesehen von anderen Anomalien, auch die ganz eigenartige zeigten, daß eine Talgdrüse in ihnen eingeschlossen war. Es handelte sich um acht Haare am Kinn, alle mit zusammengesetzter Papille. Der in ihrer Substanz eingeschlossene Talgdrüsenazinus war bald zwei-, bald dreilappig. Sieben von den Azini hatten auch einen feinen Ausführungsgang. Die Talgdrüse lag mit ihrem unteren Ende auf dem Grunde des Follikels oder auf dem Halse der Papille. Der Ausführungsgang richtete sich nach oben durch das Haar, um gewöhnlich in der Höhe dieses oder jenes Punktes der oberen Hälfte des Bulbus und ausnahmsweise höher auszutreten und weiter zu verlaufen. Einer der Gänge endigte mit blindem Grunde innerhalb der inneren Wurzelscheide und fünf hörten am Ende dieser auf, zwischen der nackten Oberfläche des Haares und der äußeren Wurzelscheide; nur der Rest setzte sich nach oben fort, um direkt in den Grund des Follikeltrichters zu münden. Die einzelnen Gänge, im ganzen oder zum Teil durchgängig, waren meist mit Talgdrüsensekret angefüllt; in einem von ihnen häufte sich dieses über seinem Ende an. Im Grunde unterschieden sich diese Talgdrüsen von den gewöhnlichen der Follikel nur durch die Länge und Feinheit ihres Ausführungsganges. Wegen der weiteren, genau beschriebenen Einzelheiten muß auf das Original verwiesen werden.

Pasini, A. Spindel-Riesenzellensarkom der Haut. Klinische und histologische Studie. p. 353.

Das Referat ist bereits in dem Berichte über den VII. internationalen Dermatologenkongreß in Rom April 1912 erschienen.

Cavagnis, G. Ein Fall von Acanthosis nigricans. p. 373.

Cavagnis beschreibt einen Fall von Acanthosis nigricans bei einem 31jährigen Maurer, der keinerlei andere Krankheiten durchgemacht hat. Die Hautaffektion begann im dritten Lebensjahre in Form brauner Pigmentierung am Halse, die sich in der Folge auch auf die Achseln, den Stamm, die Inguinalgegend ausdehnte. Die Erinnerung des Patienten an die Erkrankung geht bis zum achten Lebensjahre zurück; seit damals sollen die Alterationen ziemlich stationär geblieben sein. Während des Verlaufes der Krankheit bildeten sich von Zeit zu Zeit hirsekorngroße papillomatöse Exkreszenzen von braunschwarzer Farbe, trocken, kompakt, die zu kleinen papilloma-



tösen Zonen konfluierten. Einige fielen etwa einen Monat nach ihrem Auftreten spontan ab.

Pat. hatte nie Pruritus, noch sonst Beschwerden.

Behandlung mit Salben, Pflastern, hatte keine dauernde Modifikation ergeben.

Die Hauptalterationen waren am Halse, den Achseln, den Brusthöfen, Wirbel-Analgegend, im geringeren Grade in der Nabelgegend, an der Linea alba, der äußeren Schenkelseite.

Die Haut war an den affizierten Stellen graubraun, schieferartig, ungleich, faltig, durch Furchen in papilläre Erhebungen geteilt, die besonders deutlich hervortraten, wenn man die Haut spannte und dadurch die Furchen erweiterte. Wenn man mit dem Finger über die pigmentierte papilläre Fläche strich, hatte man das Gefühl der Körnelung. Die Haut war etwas dicker als normal. Am Halse, an den Achseln sah man einige warzenartige, schwärzliche Erhebungen.

Die Schleimhäute waren intakt, die inneren Organe normal.

Die histologische Untersuchung mehrerer Stücke vom Halse ergab Hypertrophie des Stratum corneum, nicht in einförmigem Grade; sie war geringer an der Spitze der Papillen als in den interpapillären Furchen. Die Verhornung war vollständig, da die Zellkerne oder Residuen davon auch in den tieferen Schichten fehlten.

Nicht überall war das Stratum lucidum sichtbar; das Stratum granulosum war an Dicke vermindert, man fand wenige Zellen mit Eleidinkörnchen.

Die Malpighische Schicht war besonders in den interpapillären Räumen hypertrophisch. Im ganzen zeigte das Stratum mucosum gut erhaltene Zellen, keine Degenerationserscheinungen, keine Elemente von Psorospermosis. Die Verbindungsfäden zwischen den Zellen waren normal. Es bestand keine Leukozyteninfiltration.

Im Stratum mucosum fand man reichlich Pigment und zwar endozellulär, um den Kern herum, bestehend aus zahlreichen kleinen gelbbraunen Körnchen.

Die Papillen waren stark hypertrophisch; manche Zellen waren ausgefüllt mit braunem Pigment.

Gefäßalterationen waren nicht vorhanden; in einigen Papillen sah man leichte perivasale leukozytäre Infiltration.

Plasmazellen wurden nicht gefunden, dagegen eine mäßige Zahl von Mastzellen.

Das Bindegewebe war normal. Keine Degenerationserscheinungen der elastischen Fasern. Haarfollikel, Talg- und Schweißdrüsen wiesen nichts abnormes auf.



Die Nervenendigungen waren mit der Methode Ruffini nicht nachweisbar.

Der Fall gehört zu der Gruppe der in jungem Alter auftretenden Formen mit langsamem, gutartigem Verlauf; es ist bemerkenswert, daß die Affektion sehr frühzeitig, in den ersten Lebensjahren begonnen hat, ohne je mit Störungen, viszeralen Läsionen einhergegangen zu sein.

Die Erkrankung ist charakterisiert durch papilläre Dystrophie und Pigmentierung, die mehr oder weniger ausgedehnte Flächen befallen. Die Hypertrophie der Epidermis und besonders der Hornschicht sind charakteristisch.

Die Pathogenese der Acanthosis nigricans ist nicht aufgeklärt.

Es existieren zwei Varietäten der Affektion, die sich in nichts in bezug auf die Hautmanifestationen unterscheiden; die eine entwickelt sich vorzugsweise im jugendlichen Alter, verläuft chronisch ohne Störungen des Allgemeinzustandes, geht nicht mit schweren Krankheiten oder der Entwicklung von Neoplasmen einher und kann gutartig genannt werden, die zweite dagegen steht in Beziehung besonders zu Tumoren, ohne daß man mit Sicherheit das Band, das die beiden Formen mit einander vereinigt, erklären könnte; die zweite Form hat einen rapiden, malignen Verlauf.

Wegen ihrer Hautmanifestationen nähert sich die Krankheit der Gruppe der hyperkeratotischen Formen, den Psorospermosen Dariers und selten der atypischen Ichthyosis.

Die Pigmentierung nähert die Affektion der Addisonschen Krankheit, mit der sie die Erklärung nervösen sympathischen Ursprungs in den Fällen der Vergesellschaftung mit Abdominaltumoren gemeinsam haben würde; es ist jedoch nicht möglich, Beziehungen zwischen den beiden Krankheiten festzustellen, die sowohl im klinischen als auch histologischen Sinne von einander getrennt werden müssen.

Copelli, M. Prurigo und Leukämie. p. 386.

Copelli beschreibt den Fall einer 30jährigen Kranken, die seit einigen Jahren an Pruritus litt, der Remissionen und Exazerbationen zeigte; Monate der Krankheit wechselten mit ziemlichem Wohlbefinden ab. Der Pruritus begann an gewissen Stellen, die regionären Drüsen schwollen rapid an (bis zu Hühnereigröße), oft war Fieber dabei vorhanden. Mit dem Pruritus ging die Bildung zahlreicher kleiner papulöser Elemente einher, der Pruritus wurde dann allgemein und trat anfallsweise auf. In der Folge gingen die Drüsen langsam zurück, es trat ein gewisser Grad von Anämie auf (Blässe des Gesichts und der Lippen, Beklemmung beim Treppensteigen, Gefühl der Müdigkeit, Dyspepsie), während die pruriginöse



Affektion noch lange bestehen blieb. Nach mehr oder weniger langer Zeit des Wohlbefindens wiederholten sich die Erscheinungen mit wechselnder Intensität.

Als die Kranke in Beobachtung kam, zeigte sie zahlreiche isolierte, rötliche, papulöse Effloreszenzen von Hirse- bis Hanfkorngröße, besonders an den Seiten des Stammes und an den Streckseiten der Extremitäten. Einige hatten an der Spitze ein ganz kleines Bläschen mit flüssigem Inhalt, andere waren von einem schwarzen, harten, adhärenten Krüstchen bedeckt. An manchen Stellen waren Kratzeffekte. Die Haut war etwas verdickt in den oberflächlichen Schichten und hatte eine Einbuße ihrer Elastizität erfahren.

Die Drüsen waren in allen Regionen vergrößert, hatten das Volumen einer Erbse bis Haselnuß, waren hart, elastisch, indolent, untereinander verschiebbar. Einige Drüsen waren groß wie Nüsse, weniger hart, etwas teigig, weniger beweglich unter der Haut.

Milz und Leber waren vergrößert.

Die Untersuchung des Blutes ergab die für Leukämie charakteristischen Befunde.

Zur histologischen Untersuchung wurde ein Stückchen von einer Stelle entnommen, wo die Haut stark verdickt und mit zahlreichen kleinen Papeln bedeckt war. Man fand Erscheinungen von Hyperkeratose, Parakeratose und Akanthose mit perivasaler Hyperplasie des Bindegewebes in den oberen Schichten des Dermas, besonders ausgesprochen in Korrespondenz der Papeln, wo noch seröse und leukozytäre Infiltration und Zonen von Erweichung und interepidermoidaler Blasenbildung hinzukommen. Es sind also die typischen Merkmale der chronischen Prurigo.

Wenn man jedoch den Blutbefund (besonders eine ausgesprochene Eosinophilie) und außerdem die Alterationen der peripheren Drüsen in Betracht zieht, so könnte man an die Möglichkeit eines Falles von Prämykosis denken, auch deshalb, weil sich bei der histologischen Untersuchung intraepidermoidale Zellnester und eosinophile Zellen in den Dermainfiltraten fanden.

A. schließt jedoch diese Möglichkeit aus einer Reihe von Gründen, die hier auseinanderzusetzen zu weit führen würde, aus und ist der Ansicht, daß es sich um einen Fall von chronischer Prurigo Hebra handelt. Es bestand jedoch, abgesehen von den Hautalterationen, eine komplizierte Krankheit mit chronischem, zyklischem Verlauf, besonders charakterisiert durch leicht fieberhafte Perioden mit Milzhyperplasie, Drüsenschwellung, leicht anämischem Zustand. Im Blute fand man eine bedeutende Vermehrung der Leukozyten und



eine erhebliche Modifikation der Leukozytenformel mit Existenz unreifer Formen. Es handelte sich also um eine splenomedulläre Hämopathie.

Da die histologische Untersuchung der Haut keine Zellelemente noch Alterationen ergab, die mit der Bluterkrankung in Zusammenhang gebracht werden konnten, so wurde die Diagnose auf sublymphämische Myeloadenie vergesellschaftet mit chronischer Prurigo gestellt.

Man muß sich nun fragen, ob es sich bei dieser Assoziation zweier Krankheiten um ein zufälliges Zusammentreffen handelt, oder ob die beiden Krankheiten in inniger Beziehung zu einander stehen.

A. hat eine Reihe von Kranken mit Leukämie und Pseudoleukämie beobachtet (s. kurze Krankengeschichten im Original), bei denen er immer das Symptom Pruritus gefunden hat, oft das typische Bild der Urtikaria, zuweilen pruriginöse, der akuten Prurigo ähnliche Formen, und zwar entweder im Anfang oder in gewissen Zeiten der Krankheit, immer mit Fieberperioden, Drüsenschwellungen, Milzhyperplasie, Anämie.

Wegen der Konstanz und engen Beziehung zwischen den pruriginösen Formen und der Hämopathie glaubt Copelli annehmen zu dürfen, daß der Pruritus ein wichtiges Symptom der Bluterkrankung, gewissermaßen ein Ausdruck dieser ist.

Das konstante Vorkommen pruriginöser Formen oder des Elementes Pruritus bei Leukämie und Pseudoleukämie demonstriert, daß eine innige pathogenetische Beziehung zwischen diesen Erkrankungen und dem krankhaften Zustande der Haut existieren muß. In dem beschriebenen Falle kann man nicht von einer einfachen Koinzidenz sprechen, sondern muß die Prurigo als ein Symptom der Krankheit ansehen, die die hämatopoetischen Organe befallen hat. Dieser Fall fügt ein neues wirklich demonstratives Faktum hinzu und zeigt sich besonders interessant wegen der evidenten innigen Beziehung zwischen Hautalterationen und Hämopathie, wegen ihres Auftretens, ihrer Entwicklung und Abschwächung kollateral zur inneren Erkrankung, und der Fall gibt ein neues Argument, um zu behaupten, daß Pruritus, Prurigo und pruriginöse Formen im allgemeinen, die man bei Leukämie und Pseudoleukämie findet, der Ausdruck der leukomatösen Toxiämie sind und ein konstantes, sehr wichtiges Symptom derselben darstellen.

Inokulation filiformer Warzen. Experimentelle Untersuchungen von G. Tuccio, gesammelt von C. Coppolino. pag. 398.

In der Literatur existieren zwar viele Beobachtungen von Autoinokulation gewöhnlicher Warzen und einige experimentelle Beobachtungen inbezug auf ihre Überimpfung auf andere Indi-

viduen, aber man findet nach Coppolino keine positiven Inokulationsversuche filiformer Warzen des Bartes.

Der verstorbene Assistent an der Philippsonschen Klinik in Palermo, Tuccio, hat diesbezügliche Experimente angestellt. Er hatte bei sich am Halse, in der Bartgegend, einige weiche, filiforme Warzen bemerkt, die in kurzer Zeit an Zahl zunahmen, so daß er sich entschloß, die größeren zu exzidieren und die kleineren zu kauterisieren.

Bei dieser Gelegenheit kam ihm der Gedanke Experimente hinsichtlich ihrer Übertragbarkeit zu machen, und zu dem Zwecke machte er Inokulationsversuche an sich selbst, an anderen Personen und an Tieren.

Nach der Exzision stellte Tuccio aus den Warzen mit Hilfe einiger Tropfen physiol. Lösung eine Emulsion her, dann machte er Skarifikationen in der äußeren Gegend des oberen Drittels des Armes der zur Inokulation dienenden sechs Personen und deponierte die Emulsion darauf.

Das Inokulationsresultat war in vier Fällen (einschließlich den Fall der Autoinokulation Tuccios selbst) positiv. Die Warzen traten vier bis fünf Monate nach der Inokulation an der Skarifikationsstelle auf. Von diesen künstlich produzierten Warzen exzidierte Tuccio bei einer Person ein größeres Exemplar, um mit dem daraus hergestellten Emulsionsbrei wieder eine andere Person zu inokulieren. Auch dieses Experiment fiel positiv aus.

Bei Kaninchen blieben die an der inneren Fläche der Ohren ausgeführten Inokulationsversuche negativ.

Die Experimente sind interessant, weil sie von einer Reihe von Ärzten kontrolliert und an Stellen ausgeführt wurden, wo ähnliche Warzen spontan nicht vorzukommen pflegen.

J. Ullmann (Rom).

Japanische Zeitschrift für Dermatologie und Urologie.

Vol. XII. Fasc. 6. Juni 1912.

Sakurane. Über die Behandlung, Heilung und das Rezidiv der Syphilis.

Der Autor fand, daß von 586 Kranken seiner Klinik, welche mit Quecksilberinjektionen behandelt wurden, nur ein ganz geringer Prozentsatz die Kur zu Ende führte. Der Autor empfiehlt deshalb bei infektiösen Erscheinungen der Quecksilberbehandlung eine Salvarsaninjektion vorausgehen zu lassen. In einigen Fällen konnte der Autor $1^1/_2$ Jahre nach subkutaner Salvarsaninjektion Rezidivfreiheit und negativen Wassermann konstatieren.



Matsumoto. Über Salvarsaninjektion gegen Syphilis und über das Syphilisrezidiv.

Sakurane, Okugara und **Kubioyama.** Erfahrungen über die Salvarsanbehandlung der Syphilis. (2. Mitteilung.)

Die Autoren hatten speziell bei maligner Lues gute Erfolge. In einigen Fällen kamen bei Schwangeren mit sekundärer und tertiärer Syphilis nach der Salvarsankur gesunde Kinder zur Welt. In zwei von vier Fällen von Retinitis, bei zwei Fällen von Iritis wurden Besserungen konstatiert. Ein Fall von Chorioiditis und ein solcher von Glaskörpertrübung blieben unverändert. In zwei Fällen von Rattenbißkrankheit schwanden die Symptome drei bis acht Tage nach einer Injektion.

Miyahara. Über das Resultat der Salvarsananwendung im Marinespital zu Kure.

Kono. Salvarsan gegen Initialsklerose.

Inouye. Über die Temperatursteigerung nach intravenösen Injektionen mit Salvarsan.

Dieselbe ist nach der Ansicht des Autors in gewissen Fällen unvermeidlich und die Ursache derselben liegt möglicherweise in einer Idiosynkrasie der betreffenden Patienten und ist auch von dem Stadium der Syphilis abhängig.

Kitagara. Über Nebenwirkungen bei intravenösen Salvarsaninjektionen.

Dieselben Anschauungen.

Dohi, Watanabe und **Nakajima.** Weiteres über die Salvarsantherapie in der Dohischen Klinik.

Sakurane. Ein Fall von Leiomyositis cutis (Dermatomyositis) parenchymatosa chronica primaria.

Bei einem 55jährigen Mann entwickelten sich seit etwa acht Jahren derbe Indurationen in der Genital- und Gesäßgegend. Gleichzeitig bestand anfallsweise Fieber, welches mit Frösteln, stechenden und ziehenden Schmerzen und stellenweise Ödem und Zyanose der Haut einherging. Histologisch fand sich eine fettige Degeneration in den Muskelzellen.

Dohi und **Watanabe.** Über Neosalvarsan.

Die Wirkungen waren ziemlich dieselben, wie bei Salvarsan. Die Einfachheit der Zubereitung des Mittels stellt aber einen großen Vorzug dar.

Dohi und **Kohda.** Xeroderma pigmentosum cum carcinomate et cornu cutaneo.

Matsumoto. Ein Fall von Cornu cutaneum.

Referiert nach den Autoreferaten.

Walther Pick (Wien).



Hautkrankheiten.

Allgemeines, Anatomie, Physiologie, allgem. und exper. Pathologie, path. Anatomie.

Desfosses und **Vitoux**. Der medizinische Unterricht in Paris für Ärzte. Presse méd. 1911. Nr. 82.

In zahlreichen Artikeln führen Desfosser und Vitoux die Kurse, Vorlesungen und Krankendemonstrationen, die 1 bis 2 mal pro Jahr in Paris für Ärzte abgehalten werden, in Nr. 82 speziell die den Dermatologen interessierenden in Bakteriologie, Dermatologie und Syphiligraphie.

F. Münchheimer (Wiesbaden).

Finger. Betrachtungen über die Ätiologie der Hautkrankheiten. Wiener klinische Wochenschrift 1912. Nr. 1.

Die Frage nach der Ätiologie der Hautkrankheiten bewegt sich wieder in der Richtung der Krasenlehre, wenn auch auf anderer Basis als bis zur Mitte des vorigen Jahrhunderts. Die große Gruppe der symptomatischen Dermatosen hat zunächst eine breite und sichere Basis durch die Kochsche Lehre gefunden, das Krankheitsbild der pyämischen Dermatitiden ist neu begründet worden. Finger bespricht dann die Dermatosen, die mit Organ- und Stoffwechselstörungen im Zusammenhang stehen, ebenso bei Störungen des intermediären Stoffwechsels und der Ernährung. Nierenerkrankungen, ebenso Erkrankungen der Leber, insbesonders Erkrankungen von Drüsen mit innerer Sekretion stehen im Zusammenhang mit Dermatosen, ebenso bringen Veränderungen der Geschlechtsorgane Hautkrankheiten hervor. Zum Schlusse bespricht Finger den Zusammenhang der Arzneiexantheme mit der Anaphylaxie, welch letzteres Kapitel noch studiert werden muß.

Viktor Bandler (Prag).

Guérin, A. Diagnostische Irrtümer, die zu vermeiden waren. Journ. d. méd. de Bordeaux. 1911. Nr. 51.

Guérin sammelt seit Jahren aus der Literatur diagnostische Irrtümer. In der Mehrzahl dieser publizierten Fehldiagnosen handelte es sich um nicht erkannte Syphilis. Fibrosarkom der Leber und Tuberkulose war angenommen und darauf in einigen hier mitgeteilten Fällen behandelt worden, bis die richtige Diagnose gestellt und durch spezifische Behandlung dann Heilung erzielt wurde.

F. Münchheimer (Wiesbaden).

Hurry, J. B. Circuli vitiosi, in denen Hautkrankheiten eine Rolle spielen. The British Medical Journal. 1911. Dezember 30. pag. 1686.

Hurry weist darauf hin, daß bei Hautkrankheiten häufig Circuli vitiosi die Behandlung der Krankheit außerordentlich erschweren. Er teilt die dabei beteiligten Hautkrankheiten für diese Gesichtspunkte in vier Gruppen, um unter diese die einzelnen Krankheiten einzureihen.

1. Circuli mit entzündlichen Veränderungen vergesellschaftigt: Ekzem: Das Jucken macht die Krankheit schwerer, indem es neue Bläschenschübe hervorruft. Chronisches Ekzem: Jucken, irritierende Wirkung des Kratzens. Ekzema callosum: Das Ekzem juckt, das Jucken veranlaßt Kratzen, das Kratzen verursacht Hyperkeratose, die Hyperkeratose veranlaßt wieder Jucken. In dieser Weise konstruiert der Autor ähnliche Kreise für die Urtikaria, das Ekzema vulvae, den Lichen ruber, die Clavi. In den Cirkulus kann auch der Arzt eingeschaltet sein; so verursacht Jodkali Exantheme, die der Arzt fälschlich für syphilitisch hält, er steigert die Jodkalidosis und macht das Jodexanthem schwerer.

2. Mit Parasiten vergesellschaftigte Circuli: Oxyuriden: Das Jucken ad anum veranlaßt zu Kratzen; dadurch kommen die Eier unter die Fingernägel, dann in den Mund etc. Skabies: Das Jucken veranlaßt ein Weiterschleppen der Parasiten. Ähnliche Circuli kommen bei Pedikulosis vor. Wie bei den animalischen Parasiten lassen sich auch bei den pflanzlichen ähnliche Kreise konstruieren, so bei den Trichophytien und Mikrosporien, bei Impetigo.

3. Mit Neurosen vergesellschaftigte Circuli: Das Jucken bei Pruritus veranlaßt zu Kratzen; das Kratzen steigert den Pruritus. Das Erröten wird durch eine Gemütserregung verursacht, je mehr die Patienten des Errötens sich bewußt werden, um so stärker wird ihr Erröten.

4. Circuli vergesellschaftigt mit Krankheiten der Haare, Nägel, Schweiß- und Talgdrüsen: Trichiasis: Die abnorme Stellung der Wimpern verursacht Entzündung der Kornea; die

Kornealentzündung verursacht Schmerz, dieser Blepharospasmus; der Blepharospasmus bringt die Wimpern noch näher der Kornea. Kahlheit: Der Haarausfall veranlaßt die Patientin, den Kopf bedeckt zu tragen; der dadurch verursachte Mangel an Sonne und Luft schädigt von neuem den Haarboden und veranlaßt Haaratrophie und -ausfall. Onychogryphosis: Die kissenähnliche Wucherung, die durch die entzündliche Reizung der Matrix zustande kommt, führt zum Abheben der Nagelplatte und stört das natürliche Wachstum; der Winkel zwischen Matrix und Nagelplatte wird vergrößert; diese Bucht füllt sich wieder mit hornigen Wucherungen. Für Akne rosacea wird der Zirkel durch folgende Momente gebildet: Retentio sebi — gesteigerte Pustelbildung — gesteigerte Bindegewebswucherung. Bei Hyperidrosis verläuft der Zirkel folgendermaßen: Es tritt bei Bewegung Hyperidrosis auf, die Hyperidrosis veranlaßt den Kranken, Bewegung zu unterlassen, er wird fettleibig und schwitzt um so stärker.

Die Aufgabe des Arztes ist es nun, in diese Zirkel eine Bresche zu schlagen. Z. Z. der Circulus bei den varikösen Ulzerationen wird dadurch unterbrochen, daß der Patient zu Bett bleibt; sein Ödem wird geringer, das Jucken hört auf, die Ulzerationen heilen. Fritz Juliusberg (Posen).

Salignat, L. Die Hämolyse und die Hämolysine in der Pathologie. Journ. d. méd. de Paris. 1912. Nr. 3.

Salignat bespricht die wichtige Materie in Anlehnung an die Ansichten und Definitionen von Wolf auf dem XII. franz. med. Kongreß: Hämolyse ist das Phänomen, das das Freiwerden des normalerweise durch die Wände des Stroma globulare zurückgehaltenen Hämoglobin bestimmt. Einzig und allein bildet also das Passieren des Hämoglobins durch die alterierten Wände des Stromas das Phänomen. Physikalische oder chemische Ursachen können die Alteration dieser Wände bewirken. Daher nennt man Hämolysine diejenigen Substanzen, welche Blutkörperchen beigemischt in isotonem Medium das Austreten von Hämoglobin ermöglichen. Die Leber dürfte nach Wolf eine wichtige Rolle in der Hämolyse spielen. F. Münchheimer (Wiesbaden).

Solis-Cohen, M. Gerinnungszeit des Blutes bei Hautleiden. American. Journal of Dermatology. XVI. 1912. pag. 31—33.

Untersuchungen über die Gerinnungszeit des Blutes, bestimmt nach einer eigenen und der Methode von Wright, ergeben bei 3 Fällen von Urticaria in Bestätigung der Angaben von Wright u. a. meist eine etwas herabgesetzte Gerinnungszeit. Hieran anschließend werden einige Beobachtungen anderer



Autoren über die Gerinnungszeit bei Ekzem, Akne und Pruritus mitgeteilt. J. H. Schultz (Breslau).

Pascheff, C. Über die Entstehung der lokalen Eosinophilie aus den Geweben. Presse méd. 1911. Nr. 92.

Pascheffs Untersuchungsergebnisse am Auge sprechen gegen die dualistische Lehre, welche die eosinophilen zu den myeloiden Zellen rechnet, also ihre Bildung vom Knochenmark herleitet und nur von den in den Geweben befindlichen Entstehung aus dem Gewebe, durch Degeneration, annimmt. Pascheff fand bei Trachom und anderen Affektionen der Konjunktiva lokale allgemeine Eosinophilie und glaubt, daß eine besondere Zellart, die wie kernlose Eosinophile erscheinen, eine wichtige Rolle in der Entstehung spielen. Diese Corpuscules éosinophiles stammen von lymphoiden Zellen; sie werden durch Proliferation derselben, nicht Degeneration, gebildet. Wie am Auge dürfte es auch anderwärts sein, meint Pascheff; die lokale Eosinophilie sei wohl in situ aus den Geweben gebildet. F. Münchheimer (Wiesbaden).

Zieler, Karl. Ist die Idiosynkrasie gegen Arzneistoffe als echte Anaphylaxie aufzufassen? Münch. med. Woch. 1912. Nr. 8.

Zieler bearbeitete experimentell einen Fall von Absynthurticaria, Fibrolysin-, Jod- und Antipyrin-Diosynkrasie, indem er Meerschweinchen aktives Serum der betreffenden Patienten einspritzte und gleichzeitig Kontrollversuche anstellte. Den Beweis dafür, daß die Arzneiidiosynkrasie als eine passiv übertragene Anaphylaxie aufzufassen sei, wie Bruck und Klausner behaupten, konnte Verf. nicht erbringen. Vielmehr ist anzunehmen, daß der positive Ausfall im Sinne einer vorhandenen Anaphylaxie bedingt ist durch ein Zusammenwirken des schädigenden Einflusses des eingespritzten Serum mit der der tödlichen sich nähernden, stark giftig wirkenden Dosis des Medikaments. Theodor Baer (Frankfurt a. M.).

Tachau, H. Über den Übergang von Arzneimitteln in den Schweiß. Arch. f. exp. Pathol. und Pharmakol. Bd. LXVI. pag. 334. 1911.

Eine große Anzahl von Medikamenten (Jod, Brom, Bor, Phenol, Salizyl, Salol, Antipyrin, Methylenblau) tritt durch die Haut hindurch und kann im Schweiße chemisch nachgewiesen werden. Die auf diesem Wege ausgeschiedenen Mengen sind sehr gering und kommen quantitativ für die Ausscheidung von Medikamenten aus dem Körper nicht in Betracht. Es liegt auch kein spezifisches Verhalten der Hautdrüsen vor, da dieselben Medikamente auch in Sekreten anderer Drüsen (Galle, Milch etc.) nachgewiesen werden können. Doch ist der Durch-

tritt durch die Haut von Bedeutung für das Zustandekommen gewisser Arzneiexantheme. F. Lewandowsky (Hamburg).

Sachs, O. Klinische und experimentelle Untersuchungen über die Einwirkung von Anilinfarbstoffen auf die menschliche und tierische Haut. Wiener klinische Wochenschrift. 1911. Nr. 45.

Zusammenfassend glaubt Sachs auf Grund seiner Beobachtungen sagen zu dürfen, daß dem Brillantrot, Krapplack, Gelblicht, Grünerlack eine starke, granulationsfördernde und epithelisierende Wirkung zukommt, so daß sie für das Scharlachrot, sowie das Amidoazotoluol nicht spezifisch ist.

Viktor Bandler (Prag).

Johnston, J. A. Schnelle Herstellung des Hämatoxylinfarbstoffs. The Journal of the American Medical Association. Dezember 16. pag. 1988.

Johnston bereitet sich die zwei Stammlösungen für sein Hämatoxylin in folgender Weise: *A*: Ein Gramm kristallisiertes Hämatoxylin wird fein gepulvert und in 10 *ccm* Alkohol gelöst. *B*: 10 Gramm Alaun werden in 200 *ccm* destilliertem Wasser gelöst. *A* und *B* wird zusammengegossen, langsam unter beständigem Rühren. Dieser Lösung fügt man Wasserstoffsuperoxyd bei, bis die Farbe tiefpurpur ist. Nach Filtrieren ist der Farbstoff gebrauchsfertig.

Fritz Juliusberg (Posen).

Morrell, Conyers. Die Bakteriologie der Schwaben. The British Medical Journal. 1911. Dezember 9. p. 1531.

Morrell beschäftigt sich in der vorliegenden Arbeit mit dem Bakteriengehalt der häufigsten Schwabensorten, Blatta germanica, Periplaneta orientalis und americana, den er kulturell untersucht hat. Die gewöhnliche Schwabe ist, wie sich aus diesen Untersuchungen ergibt, im stande, durch Infektion mittels seiner Fäces die Milch sauer zu machen, Speisen und Milch mit Darmbakterien zu infizieren, den Tuberkelbazillus zu übertragen, pathogene Staphylokokken zu verbreiten, destruierende Pilze zu übertragen.

Fritz Juliusberg (Posen).

Bildungsanomalien.

Leenwen, van Th. M. Multiple Epitheliome der Haut, Mischgeschwulst der Parotis. Virch. Arch. Bd. CCVII. p. 3.

Der Fall van Leenwens ist durch eine große Anzahl überaus seltener Geschwülste interessant, sowie durch das Vorkommen einer sogenannten Mischgeschwulst der Parotis, die sich als sehr wichtig für die Deutung der Geschwülste erwies. Bei einer 81jährigen Frau hatte sich im Verlaufe von fünf Jahren ein mandarinengroßer Tumor in der linken Parotisgegend entwickelt; um dieselbe Zeit entstand ein gleich großer Tumor am Mons veneris und im Alter von 55 Jahren kurz nacheinander eine große Anzahl kleiner Geschwülste in der Haut, besonders am behaarten Kopf, Gesicht, Nacken, Stamm. Das Vorkommen über den ganzen Körper verbreiteter Geschwulstbildungen gleichzeitig mit einer Parotisgeschwulst wurde bisher noch nicht beschrieben. Verf. glaubt aus seinen histologischen Untersuchungen den Schluß ziehen zu müssen, daß alle vorhandenen Geschwülste als gutartige Epitheliome, wahrscheinlich aus versprengten Keimen (Naevi), anzusehen sind.

Alfred Kraus (Prag).

Marassowich. Beitrag zur Statistik der Karzinome des Gesichts und der behaarten Kopfhaut. Deutsche Zeitschr. f. Chirurg. Bd. CIV. p. 183.

Aus der II. chirurgischen Universitätsklinik, Wien, in den Jahren 1901—1908. Im ganzen kamen 182 Karzinome zur Beobachtung; 102 bei männlichen, 80 bei weiblichen Kranken; davon waren 132 Plattenepithel-, 43 Basalzellenkrebse. Sie verteilen sich folgendermaßen:

Haut der Nase	58
„ „ Unterlippe	47
„ „ Oberlippe	5
„ des inneren Lidwinkels	20
„ „ äußeren „	9
„ der Stirn	14
„ des Ohres	4
„ der Wange und übrige Teile des Gesichts	22
„ „ behaarten Kopfhaut	3

Das Alter schwankte zwischen 24 und 83 Jahren. Die Behandlung bestand in Röntgen, Fulguration und chirurgischer Entfernung. Es wurden nur 17 ungeheilt entlassen, teils weil eine Operation verweigert wurde (5), teils weil aus anderen Gründen davon abgesehen werden mußte.

Hugo Hanf (Breslau).

Kreibich, C. Zum Wesen der Pagetschen Krankheit. Berlin. klin. Wochenschr. 1911. Nr. 49. p. 2193.

Kreibich faßt seine Untersuchungen folgendermaßen zusammen:

Die für Pagetkrankheit charakteristischen Zellen sind anaplastische Melanoblasten, bei welchen die Lipoidfunktion



noch zum großen Teil erhalten ist, die Pigmentbildung aber bis auf geringe abortive Ansätze erloschen ist. Die Paget-krankheit nimmt als flaches Melanoblastom dem tiefgreifenden Melanoblastom (Melanosarkom früherer Autoren) gegenüber eine ähnliche Stellung ein, wie der flache Hautkrebs gegenüber dem tiefgreifenden Karzinom. Die Behandlung der Erkrankung soll eine ausschließlich chirurgische sein.

K. Altmann (Frankfurt a. M.).

Muller, M. S. Esthiomène infolge Carcinoma recti. Zeitschrift für Geburtsh. und Gynäkol. Bd. LXIX. p. 769. 1911.

Bei einer 27jährigen Frau fand sich derbe brettharte Infiltration der ganzen Genitalgegend, besonders der Labien, papulöse aber nicht zerfallene Effloreszenzen an der Vulva, außerdem ein Ulkus am Anus. Bei der Laparotomie war das ganze Bauchfell von Knötchen übersät, die sich histologisch als Karzinomknoten erwiesen, ebenso ein Knötchen von der Vulva. Nach dem bald darauf erfolgten Exitus ergab die Sektion ein primäres Rektalkarzinom. Das Ödem war entstanden wahrscheinlich durch Lymphstauung infolge von Anhäufung von Karzinomzellen in den Lymphbahnen. „Esthiomène“ ist kein einheitliches Krankheitsbild, sondern Begleiterscheinung verschiedener Affektionen (Karzinom, Tuberkulose, Lues, Gonorrhoe u. a.).

F. Lewandowsky (Hamburg).

Farrant, Rupert. Ein Fall von Ulcus rodens von ungewöhnlicher Natur. The British Medical Journal. 1911. Dezember 9. p. 1531.

Farrants 62jähriger Patient wies drei Ulcera rodentia auf, eines, welches fünfzehn Jahre bestand, über dem rechten Jochbein, ein zweites von fast eben so langer Dauer, welches spontan geheilt war, an der Unterlippe und ein drittes ein Jahr bestehendes in der linken Leistengegend. Guter Erfolg durch Kohlensäureschnee- und Röntgenstrahlenbehandlung.

Fritz Juliusberg (Posen).

Arning, Ed. Hautmetastasen bei Karzinom. Ärztl. Verein Hamburg, Sitzung v. 26. März 1912.

40jähriger Patient wurde wegen luetischer Periostitis beider Unterschenkel aufgenommen, bot daneben einen auffallenden Befund: Zahlreiche, meist subkutane, nur selten mit der Kutis oder der Faszie verwachsene Tumoren von Linsen- bis Kirschgröße. Die Tumoren sind in den letzten beiden Monaten entstanden, ohne daß der Patient sie besonders beachtet hätte. Neben allgemein schlechtem Aussehen ist kein Befund einer Organerkrankung festzustellen. Die histologische Untersuchung der Tumoren ergibt dagegen, daß es sich um Zylinderzellenkarzinome von drüsenähnlichem Bau, also wohl mit Sicher-



heit um Metastasen eines in den inneren Organen sitzenden Karzinoms handelt. F. Lewandowsky (Hamburg).

Butlin, Henry. Zwei Vorlesungen über die Zelle des Karzinoms: der Parasit des Karzinoms. The British Medical Journal. 1911. November 25, Dezember 2. p. 1393 und 1457.

Butlin hatte schon früher, Nov. 1905, wie vor ihm Hauser, es ausgesprochen: „Die Krebszelle ist ein unabhängiger Organismus, wie viele Protozoen; ihr Leben ist unabhängig und ein ganz eigenes; sie lebt als Parasit im Körper des Tieres, welches mit Karzinom behaftet ist, nimmt ihre Nährstoffe von dem Wirt und ersetzt ihm nicht die Stoffe, um den sie ihn beraubt." In den vorliegenden zwei Vorlesungen stützt der Autor diese seine Ansicht, indem er erstens nachzuweisen sucht, daß keine prinzipielle Differenz zwischen den Krebszellen und anderen Parasiten in Beziehung zu ihrem Wirte bestehen und zweitens alle mit dem Krebs verknüpften Erscheinungen mit dieser Theorie in Einklang zu bringen sucht. Die interessanten Ausführungen sind zum Referat nicht geeignet.

Fritz Juliusberg (Posen).

Gretscher, S. Experimentelle atypische Epithelwucherungen. Zeitschr. f. Krebsforschung. 1911. p. 113.

Auf Grund seiner Untersuchungen glaubt der Autor folgendes sagen zu können: Bei den atypischen Epithelwucherungen, welche infolge von Injektionen bestimmter Stoffe am Kaninchenohr auftreten, kommt den injizierten Stoffen die ausschlaggebende Rolle zu; ihre Wirkungsweise ist gebunden an einen längeren Kontakt mit den Epithelien. Zirkulationsänderungen spielen bei der atypischen Epithelwucherung nur insofern eine Rolle, als sie eine längere oder kürzere Einwirkungsdauer injizierter Substanzen auf das Epithel des Injektionsortes ermöglichen. Max Schramek (Wien).

Henke, F. Über die Bedeutung der Mäusekarzinome. Münch. med. Wochenschr. 1912. Nr. 5.

Henke tritt der Anschauung v. Hansemanns entgegen, der sagt: „Der biologische Unterschied zwischen den Mäusegeschwülsten und dem menschlichen Karzinom sei so groß, daß er nicht im stande sei, irgend eine Parallele zu ziehen." Er findet, wenn auch die Mäusekarzinome manche Verschiedenheiten in der Art ihres Wachstums etc. gegenüber den menschlichen Karzinomen zeigen, doch wesentliche Analogien.

Theodor Baer (Frankfurt a. M.).

Sutton, R. L. und **Dennie**, C. C. Die möglichen Beziehungen zwischen dem Acanthoma adenoides cysticum (multiplem, benignem, zystischem Epitheliom) und dem Syrinocystadenoma (Lymphan-



gioma tuberosum multiplex). The Journal of the American Medical Association. 1912. Februar 3. p. 333.

Sutton und Dennie kommen an der Hand zweier, histologisch untersuchter Fälle zu folgenden Schlüssen: Das Lymphangioma tuberosum multiplex oder besser Syringozystadenom ist eine nicht-maligne, zystische Neubildung, welche ihren Ausgang nimmt von verlagerten embryonalen Schweißdrüsenelementen. Die Zellen behalten noch ihre schweißsezernierende Funktion; diese Tumoren sind also wahre Adenome.

Obgleich diese Tumoren in Wirklichkeit benigne zystische Epitheliome darstellen, unterscheiden sie sich doch klinisch wie mikroskopisch von dem ursprünglich von Brooke und Fordyce beschriebenen Acanthoma adenoides cysticum. Will man an dem Ausdruck „multiples benignes zystisches Epitheliom" festhalten, so soll man ihn nur für Tumoren vom Brooke-Fordyceschen Typus anwenden und eine passendere und geeignetere Bezeichnung wie die: Syringocystadenom für die Neubildungen wählen, welche bisher unter der wohlklingenden aber mißleitenden Bezeichnung „Lymphangioma tuberosum multiplex" beschrieben wurden.

Fritz Juliusberg (Posen).

Purtscher. Dermoidzysten des Oberlides mit Epidermis und Schleimhautepithel. Gräfes Archiv für Ophthalmol. LIII. Bd. 2. Heft.

Die Auskleidung des Innenraumes zystischer Geschwülste mit 2 verschiedenen Arten von Epithel ist ein seltenes Vorkommnis. V. berichtet über eine derartig gebaute Dermoidzyste des Oberlides in der Gegend des inneren Augenwinkels. Die Lokalisation der Zyste deutet auf einen Zusammenhang ihrer Entwicklung mit der der Tränenableitungswege hin.

Edgar Braendle (Breslau).

Amati. Über die auf Verbrennungsnarben sich entwickelnden Epitheliome. Beitrag zum Studium der Ätiologie der epithelialen Neoplasien. Gazz. d. Osp. e d. Clin., 13. Aug. 1911.

Amati macht, auf drei klinische Fälle sich stützend, darauf aufmerksam, wie ein Epitheliom sich an Stellen entwickeln kann, die Sitz tiefer Verbrennungen gewesen sind; es manifestiert sich jedoch erst nach langer Zeit und nachdem die Kontinuitätslösung einen Vernarbungsprozeß durchgemacht hat und es entwickelt sich nur auf jenen Narben, die beständigen Irritationen ausgesetzt sind. Diese Epitheliome sind relativ gutartiger Natur und haben einen sehr langwierigen Verlauf.

J. Ullmann (Rom).

Oestreich, R. Die interne Behandlung des Krebses mit Antituman (chondroitinschwefel-



saurem Natrium). Zeitschrift für Krebsforschung. 1911. I. Bd. p. 45.

Das Antituman erzeugte im Geschwulstgebiete Schmerzen und hat dabei, wie der Autor möglichst vorsichtig behauptet, irgend eine örtliche Wirkung auf die Geschwulst.

Max Schramek (Wien).

Wasiliewski und **Wülker**. Zur Beurteilung der Schmidtschen Krebshypothese. Münch. med. Wochenschrift. 1912. Nr. 8.

An zahlreichen Versuchen wurden die Schmidtschen Angaben über die angebliche Entwickelung des Krebses geprüft. Ferner wurde das von ihm aus abgetöteten Mukorkulturen gewonnene und als Krebsheilmittel empfohlene Antimeristem einer Nachprüfung unterzogen. Verf. kommen zum Schlusse, daß weder der Sch. Krebshypothese noch dem angeblichen Heileffekt des Antimeristem irgendwelche Bedeutung zuzumessen ist.

Theodor Baer (Frankfurt a. M.).

Grossmann. Über eine angeblich für maligne Tumoren charakteristische Methylenblaureaktion des Harns. Wiener med. Wochenschr. 1911. Nr. 52.

Die Zusammenfassung der Untersuchungsresultate ergibt folgende Schlüsse: 1. Viele Harne, sowohl von Kranken als auch von Gesunden, haben die Eigenschaft, Löfflers Methylenblaulösung zu entfärben. 2. Diese Reaktion ist eine Reduktion des Methylenblaus, welche unter dem Einflusse des Lichtes zu stande kommt und zum Teile auf den Bakteriengehalt des Harns, zum Teil auf andere reduzierende Substanzen derselben zurückzuführen ist. 3. Diese Reaktion ist weder für maligne Tumoren, noch für irgend eine andere Krankheit charakteristisch.

Viktor Bandler (Prag).

Freund und **Kaminer**. Zur Diagnose des Karzinoms. Wiener klinische Wochenschr. 1911. Nr. 51.

Die Schlußsätze des Artikels lauten: 1. In 88% von 113 untersuchten Fällen konnte aus dem charakteristischen Verhalten der Lösung resp. Hemmung der Lösung von Karzinomzellen ein diagnostisch richtiges Resultat erhalten werden. 2. Die Frühdiagnose ist möglich. 3. Nach Totalexstirpation des Karzinoms zeigt sich ein Lösungsvermögen wie bei normalem Serum, doch die Schutzreaktion wie bei bestehendem Karzinom.

Viktor Bandler (Prag).

Dungern, E. v. Über Serodiagnostik der Geschwülste mittels Komplementbindungsreaktion. Münch. med. Wochenschr. 1912. Nr. 2.

Durch Extraktion der Tumoren mit 98% Äthylalkohol gelang es dem Verf., Extrakte zu gewinnen, die bei Tumorkranken verwandt, insofern eindeutige Resultate ergaben, als



die Komplementbindungsreaktion bei allen Kranken positiv, bei Gesunden negativ war; auch benigne Tumoren reagierten positiv.

Nach Ansicht des Verf. zeigt aber diese Reaktion die Geschwulsterkrankung sicher an. Doch ist diese nicht zu verwenden, wenn der Pat. gleichzeitig eine Lues hat, die positive Wassermannsche Reaktion bewirkt. Praktisch wichtig ist die Reaktion besonders bei der Diagnose der beginnenden Karzinome. Theodor Baer (Frankfurt a. M.).

Radaeli, F. Mykosis des Fußes durch „Monosporium apiospermum" (mit zwei Tafeln). Lo Sperimentale, Archivio di Biologia normale e patol. Heft 4. 1911.

Der von Radaeli beschriebene Fall betrifft einen 63jähr. Müller, der vor 30 Jahren eine Fraktur am unteren Drittel des rechten Beines und vor 20 Jahren eine Riß- und Quetschwunde am r. Fußrücken hatte.

Die gegenwärtige Erkrankung datierte bei der ersten Untersuchung seit $4^1/_2$ Jahren. Sie hatte angefangen mit Vergrößerung des rechten Fußes ohne Schmerzen, die sich allmählich nach oben hin ausgedehnt hatte. Seit $2^1/_2$ Jahren waren kleine Hauttumoren aufgetreten; seit einem Jahre bemerkte der Kranke subjektive, anfallsweise auftretende Störungen in dem kranken Teile, nämlich ein Gefühl von Spannung, Hitze und Schwere.

In den inneren Organen, Blut, Urin nichts pathologisches. W. R.: negativ. Probe der Fixierung des Komplements für Tuberkulose: negativ. Agglutinierungsprobe für die Sporen des Sporotrichon: negativ.

Die Alteration war lokalisiert am rechten Fuß, der in seinen beiden vorderen Dritteln vergrößert und deformiert war. Die Vergrößerung und Deformation waren bedingt durch:

1. Hautknoten von verschiedener Größe, von der einer Linse bis zu der einer Haselnuß, von denen einige an der Oberfläche intakt waren, harte, fast fibröse Konsistenz hatten, andere wohlerhaltene Epidermis zeigten, aber elastisch und leicht fluktuierend waren, und wieder andere eine kleine Öffnung hatten, aus der man Eiter vermischt mit gelblichen Klümpchen von fast fibröser Konsistenz ausdrücken konnte;

2. subkutane, in der Mehrzahl elastische und leicht fluktuierende Herde;

3. Alterationen des Skeletts und besonders der Metatarsalknochen, die man bei der Radiographie unregelmäßig vergrößert sah.

Die gelblichen Klümpchen ließen bei der mikroskopischen Untersuchung nichts erkennen, was an Aktinomyzes oder Streptotrix madurae hätte denken lassen können.



Aus den kutanen und subkutanen geschlossenen Herden ließ sich ein Hyphomyzet züchten, dessen Charaktere A. genau beschreibt und der mit keinem der früher schon bekannten Pilze identifiziert werden konnte. Er wurde Monosporium apiospermum genannt.

Indem er als Antigen eine Suspension der Kultur von Monosporium in physiolog. Lösung und als hämolytisches System das bei der W. R. gebräuchliche verwandte, hat A. bei dem Serum des Kranken eine vollständige Hemmung der Hämolyse erhalten.

Intensive Jodbehandlung und Therapie mit Röntgenstrahlen waren nutzlos und man entschloß sich zur Amputation des Fußes.

Radaeli gibt eine genaue makroskopische und histologische Beschreibung (s. Details im Original) der krankhaften Neubildung, die zu der gewaltigen Deformation des Fußes geführt hatte. Die Initialphase bestand in Knötchen, die wegen ihrer Struktur an die Aktinomyzesknoten erinnerten; man fand nämlich eine zentrale mit eitrigem Exsudat ausgefüllte Partie und eine periphere Zone, die gebildet war von einem an Gefäßen und Plasmazellen reichen Granulationsgewebe mit ausgesprochener Tendenz zu fibröser Transformation. Inmitten des eitrigen Exsudats sah man große rundliche, ovale oder gelappte Körper, die sich von den umgebenden Geweben auch bei den gewöhnlichen Färbungsmethoden deutlich unterschieden und die aus der Vegetation eines Hyphomyzeten bestanden.

Bei der Gramschen Färbung sah man in der Tat Filamente von der Größe von 2—3 μ, geradlinig oder leicht gekrümmt, einige mit regelmäßigem Kontur, andere mit Anschwellungen und Einschnürungen, segmentiert und einige auch ramifiziert. Die Größe und Anordnung dieser Filamente differenziert die parasitären Körperchen sicher von denen des Aktinomyzes.

Die Kulturversuche wurden auch an dem amputierten Fuße wiederholt und ergaben Reinkulturen von Monosporium apiospermum.

Um sich der pathogenen Kraft dieses Hyphomyzeten zu vergewissern, hat A. schließlich zahlreiche Inokulationen von Kulturen auf Tiere (Meerschweinchen und Kaninchen) gemacht, und zwar z. T. mit positivem Resultate. Die beobachteten Tatsachen führten Radaeli zu der Annahme, daß ein an den Madurafuß erinnerndes Krankheitsbild durch den von ihm gezüchteten und als Monosporium apiospermum klassifizierten Pilz hervorgerufen werden kann.

J. Ullmann (Rom).



Radaeli, F. Beitrag zum Studium der **Mycosis** fungoides. (Mit neun Mikrophotographien.) Lo Sperimentale. Archivio di Biologia normale e patol. Heft 3. 1911.

In dem von Radaeli beschriebenen typischen Falle von Mycosis fungoides ging der Erkrankung ein sehr langes prämykotisches Stadium (etwa 25 Jahre) voraus. Die Knötchen, die abgesehen von der Kutis das subkutane Bindegewebe und die Muskelmassen befielen, kamen schnell zur Gangrän, indem sie figurierte Ulzerationen bedingten. Die Lymphganglien waren leicht vergrößert, beweglich, indolent, die Milz normal. Die häufiger bis wenige Stunden vor dem Tode wiederholte Blutuntersuchung demonstrierte eine Leukozytose mit Vorwiegen von polynukleären Leukozyten (70—91% neutrophile — 13—25% eosinophile). Eine Injektion von Salvarsan (0·25) hat den Verlauf der Krankheit nicht modifiziert.

Bei der Sektion fanden sich zahlreiche Knötchen in den Lungen, ein kleiner Knoten in der hinteren Wand des linken Herzohrs, ein ulzerierter Knoten im Magen, zwei kleine Knötchen in der Thyroidea. Die oberflächlichen und tiefen Lymphganglien, Tonsillen, Milz, Knochenmark boten keine bemerkenswerten Alterationen dar.

Radaeli hat histologisch zahlreiche Stücke der Kutis und der inneren Organe, in denen die verschiedenen Phasen des mykosischen Prozesses vorlagen und sorgfältig die hämatopoetischen Organe studiert. da es ja bekannt ist, daß man zuweilen schwere histologische Alterationen in Organen von makroskopisch normalem Aussehen konstatiert. Die hauptsächlichen Fakta. die aus diesem Studium resultieren, sind die folgenden:

Was die Struktur des mykosischen Gewebes betrifft, so demonstriert die Silberinprägnierung nach Bielschowsky-Lewi in den Krankheitsherden die Existens eines wahren neugebildeten Bindegewebsnetzes, ähnlich dem der lymphatischen Organe. Die Charaktere dieses Netzes, wie auch des in diesem Netze enthaltenen Zellinfiltrates sind wesentlich verschieden, je nachdem man rezente Krankheitsherde untersucht oder solche, die eine Entwicklungshemmung erleiden oder endlich solche, die einer regressiven Phase entgegengehen. Auf diese Unterschiede lenkt A. die Aufmerksamkeit hin, weil sie nach seiner Ansicht eine der Ursachen der fortdauernden Ungleichheit in der Beurteilung der anatomisch-pathologischen Natur des mykosischen Prozesses bilden.

In den rezenten, gut erhaltenen Krankheitsherden besteht das neugebildete Gewebe aus einem Stützgewebe vom Typus des adenoiden Gewebes. in dessen Maschen sich Elemente von verschiedener Form, Größe und Färbbarkeit finden. Unter



diesen Elementen sind die zahlreichsten und charakteristischsten große Zellen von 15 bis 40 μ, von rundlicher oder polygonaler Form durch reziproke Kompression, mit hellem oder feingranuliertem Protoplasma, mit intensiv färbbarem und rundem, kompaktem oder häufiger unregelmäßigem, gelapptem Kern. Einige von diesen Zellen haben dagegen zwei oder drei Kerne in ihrer zentralen Partie. In diesen Zellelementen sind zahlreiche Karyokinesen; häufig ist auch die Karyolyse. Außer den beschriebenen Elementen finden sich immer kleine runde, Lymphozyten ähnliche Zellen; in wechselnder Zahl und mit nicht absoluter Konstanz finden sich Plasmazellen, polynukleäre neutrophile und eosinophile Leukozyten.

Von diesem histologischen Bilde unterscheidet sich wesentlich jenes, das man bei den Krankheitsherden beobachtet, die eine Entwicklungshemmung erlitten haben oder die einer regressiven Phase entgegengehen. Im ersten Falle hat man eine Rarefaktion des Zellinfiltrates; besonders sind an Zahl vermindert und zuweilen völlig verschwunden die großen, als die am charakteristischsten für die Neoformation beschriebenen Zellen. Es fehlen die Karyokinesen.

In vielen Herden besteht von dieser Modifikation ein Übergang zur fibrösen Transformation durch Vergrößerung und Dichterwerden des Netzes und Reduktion der Zahl und Varietät der Zellelemente; an die Stelle des mykosischen Gewebes kann so ein fibröses Gewebe treten. Während einige Zonen der Neubildung diesem sklerotisierenden Prozesse entgegengehen, können andere in Nekrose verfallen.

Es ist wichtig hervorzuheben, daß diese Modifikationen des mykosischen Gewebes, die Radaeli sowohl in den Hautknoten als auch in denen der inneren Organe angetroffen hat, sich nicht nur in Herden bilden, die eine bemerkenswerte Entwicklung erreicht haben, sondern auch in ganz umschriebenen neugebildeten Stellen wie in jenen z. B., die sich in der einfach erythematösen Haut finden. Das beweist, daß nicht immer den klinisch leichtesten Erscheinungen initiale Phasen des anatomisch-pathologischen Prozesses entsprechen und bringt eine andere Ursache des Irrtums in Evidenz, in den leicht derjenige verfallen kann, der nicht methodisch die Entwicklung der anatomischen Prozesse studiert.

Die Untersuchung zahlreicher Lymphganglien, der Tonsillen, Milz, des Knochenmarks ergab keine bemerkenswerten Ulzerationen.

Was die Natur des neugebildeten Gewebes angeht, so ist A., indem er sich auf das von den rezenten und gut erhaltenen Knoten gelieferte histologische Bild stützt, der Ansicht, daß es bei dem gegenwärtigen Stande unserer Kenntnisse

und Klassifikationen den Lymphosarkomen nahegestellt werden müsse.

Die große Diffusion und die von den krankhaften Haut- und Lungenherden eingenommene Lokalisation lassen glauben, daß die Alteration sich auf präexistierenden Lymphknoten entwickelt habe. Indem er sich auf diese Auffassung und auf die große Frequenz der Alterationen der hämo- und lymphopoetischen Organe bei der Mycosis fungoides und auf die Ähnlichkeit der von ihm konstatierten histologischen Tatsachen mit den bei den Lymphadenien und bei gewissen Polylymphomatosen beschriebenen stützt, stellt A. die Hypothese auf, daß die Mycosis fungoides die (isolierte oder mit der Lokalisation in einigen inneren Organen vergesellschaftete) Lokalisation eines lymphadenitischen oder polylymphomatösen Prozesses sei.

Er nähert sich so sehr der alten Theorie von der Hautlymphadenie, indem er sie jedoch in dem Sinne modifiziert, daß er die Krankheitsherde nicht als Produkte einfacher Hyperplasie des lymphatischen Gewebes, sondern als neoplastische, den Lymphosarkomen zu nähernde Herde betrachtet. Mit seiner Hypothese macht A. außerdem eine Reserve in bezug auf die wahre lymphadenitische Natur des mykosischen Prozesses, indem er die Möglichkeit vorführt, daß er, anstatt den wirklichen Lymphadenien, wenigstens in gewissen Fällen einem jener systematisierten Krankheitsprozesse angehöre, die unter dem Namen Polylymphomatose gesammelt worden sind. Der A. ist so dazu geführt worden, seine Hypothese über die Natur des mykosischen Prozesses zu erweitern, erstens wegen der Schwierigkeit (nicht nur bei der klinischen, sondern auch bei der pathologisch-anatomischen Untersuchung) gewisse Polylymphomatosen von den Lymphadenien zu unterscheiden, zweitens wegen einiger Blutbefunde, wie die intensive in dem vorliegenden und in einigen, in der Literatur verzeichneten Fällen konstatierte Polynukleose. J. Ullmann (Rom).

Gaucher, Paris und **Guggenheim.** Klinische und histologische Bestätigung der Spezifizität der Komplementfixation beim prämikotischen Erythem. Bull. soc. med. d. hôp. 1912. p. 150.

Die außerordentlich schwere Differentialdiagnose eines prämykotischen Ekzems gegenüber anderen benignen Ekzemformen kann erleichtert, ja oft vielleicht erst möglich gemacht werden durch den Komplementfixationsversuch nach Joltrain und Brin, wobei als Antigen Tumorextrakt von einer Mycosis fungoides dient. An zwei Kranken, welche unter fast gleichen Symptomen eingeliefert wurden, konnte die Brauchbarkeit der Methode abermals konstatiert werden. Bei dem einen fiel die Probe negativ aus, der Pat. wurde von einem Ekzem geheilt,



während beim zweiten mit positivem Ausfall der Ablenkungsmethode die Diagnose durch die histologische Untersuchung bekräftigt wurde. Die Reaktion scheint nach den bisherigen Beobachtungen spezifisch zu sein. R. Volk (Wien).

Sternberg. Über die akute myeloische Leukämie. Wiener klin. Wochenschr. 1911. Nr. 47.

Die hier ausführlich mitgeteilten Befunde und Untersuchungen faßt Sternberg zu folgendem Wahrscheinlichkeitsschlusse zusammen: Der Begriff der akuten myeloischen Leukämie ist fallen zu lassen, da es sich hier wahrscheinlich ausschließlich um Allgemeininfektionen mit starker Mitbeteiligung der hämatopoetischen Organe handelt.

Viktor Bandler (Prag).

Hunter, Walter. Eine Vorlesung über gewisse chronische Drüsenvergrößerungen. The Lancet. 1912, Februar 10. p. 343.

Summarische Zusammenstellung über das in der Überschrift angegebene Thema, nicht zum Referat geeignet.

Fritz Juliusberg (Posen).

Low, Warren. Multiple melanotische Sarkome der Haut. Royal society of medicine. Dez. 8. 1911. The Lancet. 1911. Dezember 16. p. 1700.

Lows 34jährige Patientin hatte seit langer Zeit einen Naevus an der Innenseite des linken Beines, der vor drei Jahren entfernt wurde. An dieser Stelle bildete sich eine schwarze Geschwulst, die Taubeneigröße erreichte. Es traten mehrere pigmentierte Tumoren auf. Diese, der große Tumor und die Femoraldrüsen wurden operativ entfernt. Kurze Zeit nachher begann eine Aussaat von roten Flecken, die sich in melanotische Sarkome umwandelten.

Fritz Juliusberg (Posen).

Jones, K. H. Ein Fall von Leukoderma, der nach Wirkung von Sonnenlicht Pigmentation aufwies. The British Medical Journal. 1911. Dezember 23. p. 1652.

Jones beobachtete bei einem 18jährigen jungen Manne ein Leukoderm des Halses und der Schamgegend; dieses Leukoderm soll so lange bestanden haben, als der Patient sich beobachtet; es bestand kein Verdacht auf Syphilis. Nachdem der Patient sich längere Zeit den Sonnenstrahlen ausgesetzt hatte, erschienen die weißen Herde rot entzündlich und es waren in ihnen braune Herde aufgetreten, während an der Peripherie eine Pigmenteinwanderung stattgefunden hatte; diese Veränderungen waren nur an den Herden am Halse eingetreten, während die Herde der Schamgegend unverändert geblieben waren. Fritz Juliusberg (Posen).





Malinckrodt, K. Vitiligo und Chorea. Monatsschr. f. Kinderheilk. Bd. X. 1912. p. 72.

Im Anschluß an heftiges Erschrecken kam es bei einem 6jährigen Kinde zur Bildung von Vitiligoflecken am Stamm; daneben stellte sich auch langsam fast völliges Ergrauen der Haare ein. Zur Zeit der ärztlichen Beobachtung wurde auch eine leichte Chorea konstatiert. Während die Chorea auf Solutio Fowleri abheilte, blieben Vitiligo und Kanities weiter bestehen.

Im Anschluß an zwei andere in der Literatur mitgeteilte Fälle will der V. eine gemeinsame Grundlage für beide Erkrankungen annehmen, nämlich die größere Anfälligkeit des Nervensystems gegenüber gewissen Schädlichkeiten, die teils in den bei Infektionskrankheiten sich bildenden Giften, teils in einem möglicherweise sich bildenden Autotoxin zu suchen seien. Eine gewisse Minderwertigkeit des Nervensystems ist schon daraus zu erschließen, daß im Anschluß an einen psychischen Shock die Vitiligo und Chorea auftrat.

C. Leiner (Wien).

Gouget. Pigmentation der Schleimhäute bei der „Cirrhose pigmentaire". Bull. soc. med. d. hôpit. 1912. p. 129.

Pigmentation der Schleimhaut des Mundes bei „Cirrhose pigmentaire" mit oder ohne Diabetes ist, wenn auch nicht oft, so doch schon mehrfach beschrieben und ist nicht als sicheres differentialdiagnostisches Merkmal zwischen dieser Erkrankung und der Addisonschen Krankheit anzusehen.

R. Volk (Wien).

Ebstein, Erich. „Hypertrichosis und Spina bifida occulta." Deutsche Zeitschr. für Nervenheilkunde. XLIII. Bd. p. 81.

Die Arbeit behandelt je einen Fall von Hypertrichosis lumbalis und dorsalis bei Spina bifida occulta. Im ersten Fall (16jähr. chlorotisches Mädchen) fand sich in der Höhe des 3. bis 5. Lendenwirbels eine von Geburt an bestehende abnorme Behaarung; das Röntgogramm zeigt deutlich gespaltene Proc. spinosi des 1. und 2. Lumbalwirbels bei geschlossenem Arcus vertebrae, während am 3. Wirbel ein Teil des Proc. spin. zu fehlen scheint. Im zweiten Fall (22jähr. Mädchen mit Skoliose der Brustwirbelsäule) bestand in der Höhe des 2. Brustwirbels links von der Mittellinie ein starkes Haarbüschel von der Farbe des Haupthaars; das Kreuzbein weist vom 3.—5. Wirbel einen nach hinten offenen Kanal sowie leichte Deformitäten der beiden ersten Wirbel auf. Hier zeigt das Röntgenbild knöcherne Verwachsung des 3.—8. Brustwirbels, Fehlen der Dornfortsätze des 1.—8. Brustwirbels, knöcherne Verwachsung



der rechtsseitigen Querfortsätze; ferner am 1. Brustwirbel Schiefstellung und Deformität, sowie Fehlen des l. Querfortsatzes. Die hier bestehende Verkrümmung der Wirbelsäule faßt Ebstein als angeborene Mißbildung, also kongenitale Skoliose, auf. In beiden Fällen keine anamnestischen Anhaltspunkte hinsichtlich Vererbung.

Auf Grund des Literaturstudiums und seiner beiden Beobachtungen hält E. in jedem Falle von umschriebener Hypertrichosis lumb. oder dors. die Röntgenuntersuchung zum Zwecke der Klärung dieser Entwicklungshemmungen für erforderlich.

Fritz Callomon (Bromberg).

Wink, Stewart. Ein Fall von Herpes als Folge einer Spina bifida. The Lancet. 1911. Dezember 9. p. 1624.

Wink berichtet über ein am 4. Juli geborenes Kind, welches in der Lumbo-Sakralgegend eine fünfmarkstückgroße Fläche aufwies, in der man durch eine Membran das Rückenmark sehen konnte. Acht Tage nach der Geburt trat eine Gruppe von Herpesbläschen auf der rechten Seite unmittelbar unterhalb der letzten Rippe auf; am 14., zwei Tage später, erschien eine zweite Gruppe links an der entsprechenden Stelle. Exitus 11 Tage später. Fritz Juliusberg (Posen).

Fisahn, Leo. Xanthoma tuberosum multiplex beim Säugling. Diss. Jena. 1911. (Spiethoff.)

Fall bei einem 9 Monate alten, sonst gesunden Mädchen, dessen Eltern und 4 Geschwister frei von dieser Erkrankung sind. Im Alter von 6 Monaten begann das Leiden an den Beinen und breitete sich allmählich über Brust und Rücken bis auf das Gesicht und den behaarten Kopf aus. Unterschenkel und Unterarme blieben frei.

Histologisch war eine Beteiligung des Epithels an dem Xanthomprozeß festzustellen. Weiler (Leipzig).

Iwata, H. Angeborene Mißbildung des äußeren Ohres. Beitr. zur Anatomie und Pathologie des Ohres, der Nase und des Halses. Bd. V. Heft. 4.

I. Fall: Vollständiges Fehlen der rechten Ohrmuschel mit angeborenem knöchernen Verschlusse des äußeren Gehörganges und rechtsseitiger Fazialislähmung.

II. Fall: Rudimentär entwickelte, mißbildete rechte Ohrmuschel mit angeborener Atresie des Gehörganges. Haemiatrophia faciei infolge Hypoplasie des paralytischen Nervus facialis und keratoide Geschwulst der Gaumentonsille.

Wilhelm Balban (Wien).

Gabriélidès, A. (Konstantinopel.) Recklinghausensche Krankheit mit Lokalisation am Augenlid. Annales d'oculistique. 1912. Februar. 75. Jahrg.



Über einen Fall von Recklinghausenscher Krankheit mit nußgroßem Tumor am rechten oberen Augenlid berichtet Gabriélidès. Die histologische Untersuchung von 2. Tumoren ergibt als Ausgangspunkt das Bindegewebe der Kutis ohne Beteiligung von Drüsen, Follikeln, Gefäßen und Nerven.

Theodor Schwab (Karlsruhe).

Rolleston, J. D. und **Mac Naughtan**, N. S. Ein Fall von familiärem Vorkommen von Recklinghausenscher Krankheit. Review of Neurology and Psychiatry. Januar. 1912.

Über das familiäre Vorkommen der Recklinghausenschen Krankheit besteht nur eine relativ spärliche Kasuistik. Rolleston und Mac Naughtan konnten in der Literatur 21 derartige Fälle feststellen, denen sie eine eigene Beobachtung anreihen. Erkrankt sind in ihrem Falle der Vater und drei Kinder. Die Großeltern väterlicherseits wiesen nur eine gelbe Veränderung der Haut auf. Der Vater litt an einer pigmentösen Dermofibromatosis, die ältere Tochter wies ein plexiformes Neurom der Lippe, molluskumartige Geschwülste und Pigmentherde auf; die jüngere Tochter und der Sohn zeigten nur Pigmentherde. Die Verteilung der Tumoren und Pigmentationen ist in Skizzen dargestellt. Der Arbeit ist eine übersichtliche Tabelle über die seit 1900 beschriebenen Fälle von familiärer Recklinghausenschen Krankheit beigegeben.

Fritz Juliusberg (Posen).

Wittemann, Julius. Über Recklinghausensche Krankheit mit besonderer Berücksichtigung des Blutbefundes. Diss. Heidelberg. 1910. (Klinik Bettmann.)

Bei 5 Fällen bestand eine deutliche relative Vermehrung der mononukleären Zellen.

Die Anzahl derselben betrug 29%, 32%, 34%, 40%, 52%.

Weiler (Leipzig).

Ehlers. Keratodermia symmetrica hereditaria palmaris et plantaris. Ugeskrift for Laeger. 1912. Nr. 11. p. 403—405.

Kasuistik. Harald Boas (Kopenhagen).

Comby, J. Linqua scrotalis bei Kindern. Archives de medicine des enfants. Tome XV. 1912. 161.

Je nach dem Aussehen der Zunge, dem Verlaufe der Risse und Furchen unterscheidet der Verf. mehrere Arten der Linqua scrotalis. Die Faltenzunge ist als kongenitale, häufig familäre Anomalie aufzufassen im Gegensatz zu der Linqua geographica (Landkartenzunge), die in den ersten Lebensmonaten noch nicht besteht und sich erst späterhin ausbildet.

Comby faßt die Faltenzunge als eine trophische Störung auf, als eine Mißbildung, deren eigentliche Ursache unbekannt



ist und die man am besten mit der Ichthyosis der Haut vergleichen kann. Eine Varietät der Faltenzunge kann auch durch mechanische Insulte zustande kommen und wird nicht selten bei idiotischen Kindern (Mongoloid) angetroffen.

C. Leiner (Wien).

Zilz, I. Kongenitales Hämangiom des Zahnfleisches mit konsekutiver sarkomatöser Entartung. Deutsche Monatsschr. f. Zahnheilkunde. 1912. Heft 1.

Verf. beobachtete bei einem 15jährigen Schüler, welcher ein erbsengroßes kongenitales Hämangiom des Zahnfleisches hatte, im Anschluß an ein direktes Trauma die Entwicklung eines Rundzellensarkoms auf dem Boden des Hämangioms. Nach Radikaloperation trat bis jetzt ($1^1/_2$ Jahre) kein Rezidiv auf.

Artur Schmitt (Würzburg).

Meerwein. Teleangiektasie der Zunge. Deutsche Zeitschr. f. Chirurg. Bd. CIV. p. 577.

Eine 34jährige Frau hat seit 10 Jahren eine kleine blaue Vorwölbung am linken Zungenrand, die trotz mehrfacher Operationen immer größer wird und eine ganz bedeutende Volumenzunahme der linken Zungenhälfte (besonders am hinteren Teil und an der Basis ist sie doppelt so dick als rechts) hervorgerufen hat. Es handelt sich um typische Teleangiektasien. Der Tumor besteht aus massenhaft teils erweiterten, teils neugebildeten Kapillaren, deren Gefäßsprossen sich wie Wurzeln in die Umgebung vorschieben und das Gewebe durchsetzen und zerstören.

Hugo Hanf (Breslau).

Konjetzny, Ernst. Zur Pathologie der Angiome. München. med. Wochenschr. 1912. Nr. 5.

Verf. beschreibt 4 Fälle von „Angiom", die sich von kleinen unscheinbaren Anfängen zu mächtigen Geschwülsten entwickelten. Diese angiomatäse Proliferation kann so stark werden, daß sie selbst den Knochen nicht verschont. Konjetzny hat auch in 2 Fällen gesehen, daß das Wachstum nicht nur durch einfaches Größerwerden infolge zunehmender Blutfülle erfolgte, sondern daß die Ausbreitung des Tumors auch auf Rechnung eines infiltrierenden Wachstums zu setzen war.

Interessant ist ferner die Beobachtung an 2 Fällen, bei welchen mikroskopisch die Tumoren sich als Angiokavernome erwiesen. Diese Fälle zeigten bei der Sektion zahlreiche „*Metastasen*" der inneren Organe (Lunge, Leber, Darm).

Theodor Baer (Frankfurt a. M.).



Akute und chronische Infektionskrankheiten.

Rohmer, P. Zur Epidemiologie und Frühdiagnose der Masern. Jahrbuch für Kinderheilkunde. LXXV Bd. p. 78.

Auf Grund seiner Beobachtungen kommt der Verf. zu dem Schlusse, daß das exanthematische Stadium bis in seine letzten Ausläufer hinein noch ansteckend ist, daß dagegen die im Abschuppungsstadium sich befindenden Fälle nicht mehr infektiös sind. Weiters bestätigt der Verf. die von verschiedenen Autoren gefundene leichte Temperatursteigerung in der präeruptiven Periode, zu der es oft schon einige Tage vor dem Auftreten der Koplikschen Flecke kommt.

Carl Leiner (Wien).

Anderson, John und **Goldberger**, Joseph. Die Infektiosität der Sekrete und Schuppen bei Masern. The Journal of the American Medical Association. 1911. November 11. p. 1612.

Anderson und Goldberger machten Affenimpfungen mit dem Nasen- und Mundsekrete und mit den Schuppen Masernkranker. Unter den fünf Sekretimpfungen gaben nur zwei eine milde Infektion bei den Affen. Bei drei Impfungen mit Schuppen war das Resultat negativ.

Fritz Juliusberg (Posen).

Hektoen, Ludwig und **Eggers**, E. Experimentelle Masern beim Affen mit besonderer Berücksichtigung der Leukozyten. The Journal of the American Medical Association. 1911. Dezember 2. p. 1833.

Hektoen und Eggers machten Masernübertragungsversuche an Macacus rhesus. Sie zeigten, wie vorher Anderson und Goldberger, daß der Macacus rhesus eine milde Form von Masern bekommt, wenn ihm das Virus der menschlichen Masern eingebracht wird. Die Beobachtungen der Autoren zeigen, daß sich bei den Affen die Leukozyten ganz ähnlich verhalten, wie bei den menschlichen Masern. Nach einer mehr oder weniger ausgesprochenen Leukozytose kommt es zu einer Leukopenie in einer Periode, die dem späteren präruptiven und erstem eruptiven Stadium entspricht. Diese Leukopenie betrifft vor allem die Neutrophilen, während die Lymphozyten etwas zunehmen. Da die Affen zugleich mit dem Masernvirus eine Menge artfremden Eiweißes eingeführt bekommen, so ist es fraglich, ob die Vorgänge an den weißen Blutkörperchen dem Masernvirus oder diesem fremden Eiweiß zuzuschreiben sind. Doch tritt bei Affen, die sonst gesundes menschliches



Blut auch in größeren Quantitäten bekommen, diese Leukopenie nicht ein; sie stellt also wahrscheinlich eine Reaktion auf das Masernvirus dar. Fritz Juliusberg (Posen).

Rouèche. Behandlung und Prophylaxe des Scharlachs. Journ. d. méd. de Paris. 1912. Nr. 7.

Nichts neues. F. Münchheimer (Wiesbaden).

Watters, W. H. Streptokokkenvakzinen als Prophylaktikum gegen Scharlach. The Journal of the American Medical Association. 1912. Februar 24. p. 546.

Von der Erwägung ausgehend, daß Injektionen von Streptokokkenvakzinen bei Scharlach einen günstigen Einfluß hätten, hat Watters Streptokokkenvakzinen prophylaktisch in der Weise auf der Scharlachstation gebraucht, daß die Wärterinnen derartig geimpft wurden. Von den geimpften Wärterinnen bekam nur eine Scharlach und zwar einen milde verlaufenden, während von den nicht geimpften fünf an Scharlach erkrankten. Die Zahlen, die beobachtet wurden, sind allerdings sehr klein. Fritz Juliusberg (Posen).

Woody, S. S. und **Kolmer,** J. A. Die Diazoreaktion bei Scharlach und Serumkrankheit. Archives of pediatrics. Jan. 1912. Ref.: The Journal of the American Medical Association. 1912. Februar 24. p. 586.

Woody und Kolmer fanden die Diazoreaktion positiv bei 17·3% von Scharlach und bei 12·9% von Diphtherie in der ersten Woche dieser Infektionskrankheiten. Der Prozentsatz positiver Reaktionen bei Serumkrankheit war viel niedriger. Bei Masern ist die Reaktion positiv in 75% der Fälle und hat damit einen positiven Wert für die Differentialdiagnose gegenüber maserähnlichen Exanthemen.

Fritz Juliusberg (Posen).

Silberstern, Leo. Ein Fall von symmetrischer Hautgangrän bei Scharlach. Jahrbuch f. Kinderheilkunde. LXXV Bd. 1912. 350.

Kasuistische Mitteilung eines Falles von ausgedehnter symmetrischer Hautgangrän der Unterschenkel bei gleichzeitig bestehender hämmorrhagischer Nephritis. Der Scharlach, in dessen Verlauf diese Gangrän auftrat, ist auch dadurch besonders erwähnenswert, daß in seinem Beginn Rheumatismus und später zweimal Thrombosen als Komplikation sich einstellte. Bezüglich der Pathogenese der Gangrän glaubt der V. in Übereinstimmung mit Potpeschnigg, daß die durch Toxine bedingten Schädigungen des kapillaren bez. präkapillaren Gefäßsystems eine Rolle spielen. Carl Leiner (Wien).

Werner, H. Über Orientbeule aus Rio de Janeiro. Mit ungewöhnlicher Beteiligung des Lymphgefäßsystems. Archiv. f. Schiffs- und Tropenhygiene. 1911. p. 581.

Neben einem Geschwür am linken Handgelenk fanden sich auch zwei erkrankte Lymphdrüsen auf der rechten Halsseite. In den Drüsen konnte die Leishmania tropica gleichfalls nachgewiesen werden. Max Schramek (Wien).

Wladimiroff, G. E. Über die Himbeerzunge der Kinder. Archiv. f. Kinderheilk. LVII Bd. p. 127.

Die Himbeerzunge ist nicht nur bei Scharlach, sondern auch bei intensiven Masern anzutreffen. Für die Entstehung der Himbeerzunge gibt Verf. folgende Erklärung: Das Exanthem befällt auch die Mundschleimhaut. Das vielschichtige Epithel der Zunge reagiert auf den akuten Entzündungsprozeß mit Trübung des Epithels, infolgedessen der Belag auftritt. Das darauffolgende Absterben der oberen Epithelschichten und ihre mechanische Entfernung führt dann zur Reinigung der Zunge und gleichzeitig damit treten auch die Schwellungen der Follikel auf. Carl Leiner (Wien).

Baermann, Gustav. Die spezifischen Veränderungen der Haut der Hände und Füße bei Framboesie, mit einigen allgemeinen Bemerkungen zur Framboesie und ihren Späterscheinungen. Beihefte zum Archiv für Schiffs- und Tropenhygiene. Beiheft Nr. 6.

Framboesia tropica und Syphilis haben neben Symptomengruppen, die beiden Erkrankungsformen mehr oder minder undifferenzierbar angehören, auch solche, die scharf getrennt sind. Auch das Auge kann nicht mehr als einzige Domäne der Syphilis angesehen werden, da der Verfasser zwei sicher beobachtete Fälle zur Verfügung hat. Auch die Schleimhaut der tiefern Mund- und Rachengebilde kann in seltenen Fällen von Framboesia befallen. Die Framboesia unterscheidet sich von der Syphilis dadurch am tiefsten, daß sie die wichtigsten Zentren freiläßt, keine Paralyse und Tabes hervorruft, mit großer Wahrscheinlichkeit auch die Deszendenz verschont. Topographisch ist die Framboesie heute unter der javanischen Bevölkerung stark verbreitet, weniger unter den Sundanesen. Dies geht auch aus den positiven Reaktionen nach Wassermann hervor. Echte Spätsyphilis der Haut, der viszeralen Organe und hereditäre Syphilis ist bei den Javanen selten, bei den Chinesen häufig. Da komme vor allem das Moment der allgemeinen Durchseuchung in Betracht, auch die Framboesie hat vielleicht ihre heutige relative Gutartigkeit durch die endemische, jahrhundertlange Durchsuchung gewisser Völkerschaften erlangt. Auch kam in Archipel ein vikariierendes Eintreten von Framboesie und Syphilis in Betracht. Für eine bereits eingetretene Abschwächung der Framboesia spricht auch ihr im allgemeinen zeitlich kürzerer Ablauf.



Ausführlich schildert dann der Autor die pathologischen Prozesse an der Haut der Handteller und Fußsohlen, die spezifisch für Framboesie sind. Zuerst werden die Frühformen, ihr Übergang in die Spätformen, dann diese selbst und ihr endgültiger Ausgang beschrieben. Ausgezeichnete und zahlreiche Photogramme dienen als instruktive Belege.

Max Schramek (Wien).

Giltner, H. A. Verruca peruana oder Carrions Krankheit. The Journal of the American Medical Association. 1911. December 32. p. 2075.

Giltner berichtet ausführlich über die Geschichte, Verteilung, Bakteriologie, Pathologie, Symptomatik, Diagnose, Prognose und Therapie der Verruca peruana. Die Arbeit, zum kurzen Referat nicht geeignet, gibt ein gutes Gesamtbild dessen, was wir von dieser Krankheit wissen.

Fritz Juliusberg (Posen).

Darling, S. T. Verruca peruana. The Journal of the American Medical Association. 1911. December 32. p. 2071.

Darling berichtet über einen Fall von Verruca peruana, um sich über das was wir überhaupt über diese Krankheit wissen, ausführlich zu äußern. Die Verruca peruana, (Oroyafieber, Carrions Fieber) hat ihre Sitze in verschiedenen, scharf umschriebenen Distrikten Perus. Man unterscheidet eine schwere und eine leichte Form. Die erstere tritt auf, wie sonstige schwere Infektionen. Im zweiten Stadium findet man ein unregelmäßig remittierendes oder intermittierendes Fieber. Es kommt zu einer schweren Anämie, Poikilozytose, Polychromatophilie, zahlreichen roten Blutkörperchen mit Kern, Leukozytose, daneben besteht Schwindel, Ruhelosigkeit und Lufthunger. Zu einem dritten eruptiven Stadium kommt es nur bei dem geringen Prozentsatz von überlebenden Patienten. Die leichte Form weist nur mäßiges Fieber und mäßige Anämie auf. Bei ihr kommt es stets zu der Eruption, welche mit purpurroten Flecken beginnt, die papulös werden und sich in warzige Effloreszenzen umwandeln. Barton fand 1905 in den roten Blutkörperchen bei der schweren Form eigentümliche Körperchen, die später von anderen Seiten bestätigt wurden. Der Verfasser, der diese Körper abbildet, hält sie für einen einheitlichen Typus eines Mikroorganismus, der bisher in der Bakteriologie kein Analogon gefunden hat.

Fritz Juliusberg (Posen).

Schiffner. Über das Ulcus tropicum. Arch. f. Schiffs- und Tropenhygiene. 1912. p. 78.

Salvarsan erwies sich wirkungslos, dagegen bewährte sich rein lokale Therapie als nützlich, die Wassermannsche



Reaktion war mit wässerigem Extrakt aus fötaler Leber als Antigen bei mehr als 80% der Ulcera tropica positiv.

Max Schramek (Wien).

Flu, P. C. Die Ätiologie der Granuloma venereum. Beihefte zum Archiv für Schiffs- und Tropenhygiene. 1911. Nr. 9. p. 481.

Schlußfolgerungen der Arbeit:

1. Bei dem Granuloma venereum kommen intrazelluläre und selten extrazelluläre Organismen vor, die von einer Kapsel umgeben sind und meist in Zoogloamassen auftreten.

2. Die Zoogloamassen zeigen das Bestreben, den Kern wie eine Kappe zu umgeben, während die Zelle auf das Eindringen der Mikroben mit dem Ausstoßen von Kernsubstanz reagiert.

3. Das Granulom gehört histologisch zu den Plasmomen und ist mit dem Rhinosklerom verwandt.

Max Schramek (Wien).

Steel, Donald. Untersuchungen über das ulzerierende Granulom der Schamgegend, wie es in Westaustralien vorkommt. The Lancet. 1912. Januar 27. p. 225.

Steel berichtet über seine Untersuchungen am ulzerierenden Granulom der Schamgegend, einer Krankheit, die in eine Gruppe mit Aktinomykose, Syphilis, Yaws ihrer histologischen Struktur nach gehört. Er fand zwei mutmaßliche Erreger, eine Spirochaete, die der Sp. pallida außerordentlich ähnelte, und ein Protozoon, der dem von Manson in Indien beschriebenen glich. Es scheint sich nach der Ansicht des Autors um zwei verschiedene Krankheiten zu handeln, die man als ulzerierendes Granulom der Schamgegend zusammenfaßt. Von vier geimpften Affen gelang es bei dreien ähnliche Erscheinungen, wie am Menschen, zu produzieren. Die therapeutischen Versuche, sowohl die lokalen wie die Behandlungen mit Quecksilber, Jodkali und Salvarsan ergaben keine eindeutigen Resultate. Fritz Juliusberg (Posen).

von Prowazek, S. Zur Ätiologie der Samoapocke. Archiv für Schiffs- und Tropenhygiene. 1911. p. 351.

In den serumreichen Pusteln dieser pockenähnlichen, exanthematischen Krankheit wurden in der ersten Zeit sowohl im nativen Präparat, als auch bei der Vitalfärbung mit Brillantkresylblau, sowie in den nach Löffler gefärbten Dauerpräparaten zahllose kleinste, runde Körper (ca. $^1/_2$ μ), die sich in Diploform vermehrten, geradezu in Reinkultur gefunden.

Max Schramek (Wien).

Lesné. Insuffizienz d. Nebenniere im Verlaufe des Erysipels. Bull. des hôpitaux. 1912. p. 75.



Wie der Autor schon mit Gérard gemeinsam gezeigt hat, findet man im Verlauf des Erysipels oft Erscheinungen von Seite der Nebenniere. Bei sonst gesunden Patienten sinkt nach 8tägiger Dauer des Erysipels der arterielle Druck um 1—2 *cm* (Sphygmomanometer v. Potain), bei Alkoholikern, geschwächten Individuen oder hohem Fieber auf 11 bis 9. Gleichzeitig Erbrechen, Diarrhoën, Meteorismus, oft plötzlicher Exitus. Dieselben Erscheinungen werden bei Säuglingen beobachtet. Bei der Autopsie fand man makroskopisch Hämorrhagien in der Capsula suprarenalis, mehr oder minder vollständige Zerstörung der Markschicht, mikroskopisch-leukozytäre Infiltration besonders perivaskulär, Blutungen und Nekrosen. 20—40 Tropfen Adrenalin täglich könnten diese schweren Erscheinungen aufhalten oder beseitigen, doch nur bei rechtzeitiger Darreichung und durch längere Zeit fortgesetzt. R. Volk (Wien).

Besenbruch. Zur Epidemiologie der Pocken in Nordchina. Archiv für Schiffs- und Tropenhygiene. 1912. p. 48.

Vereinzelte Fälle von Pocken kommen im Schutzgebiet Kiautschou unter der Chinesenbevölkerung dauernd vor. Auch Europäer können gelegentlich angesteckt werden. Stark verbreitet sind die Pocken in China überhaupt, auch eine Pockenimpfung ist schon lange bekannt. Eine vorgenommene Zählung der Pockennarbigen ergab, daß die Pocken in China eine ausgesprochene Kinderkrankheit ist. Auch ging hervor, daß es sich um ein fortwährendes Fortglimmen der Seuche, nicht um epidemisches Auftreten handle. Max Schramek (Wien).

Šír, B. Infektion des Auges mit Impfvakzine. Aus der böhm. Augenklinik des Prof. Dr. J. Deyl. Časopis lékařův českých. Jahrg. LI. Nr. 3.

1. Fall. Geschwür der l. Kornea 1 *cm* $\times$ 2·4 *mm*, 2 *mm* tief, in dessen nächsten Umgebung 10 ganz kl. Geschwürchen.

2. Fall. Rechts an der Grenze des äußeren und mittleren Drittels des Oberlidrandes ein kl. Geschwür, etwas nach Innen ein zweites und in der unteren Hälfte der Kornea ein drittes. Nach der Heilung Visus R. = Finger auf $^1/_2$ M.

3. Fall. L. am Lidrande im äußeren Drittel ein linsengroßes Geschwür.

4. Fall. Vaccina in regione canthi int d.

5. Fall. Links ein Kornealgeschwür.

Unter 50 bis jetzt veröffentlichten Fällen von Augenvakzineninfektion findet man 8 Fälle von Autoinfektion. 3 betrafen Ärzte.

Der häufigste Sitz auf dem Lid ist der intermarginale Rand und zwar dessen äußeres Drittel, wo es fast nie zur Bildung von Pusteln, sondern eines ovalen elevierten Ulkus

von diphth. Aussehen kommt. Auf der Haut des Lides gleicht die Impfpustel der auf anderen Hautpartien gesetzten.

Nach Schirmer handelt es sich um einen ganz oberflächlichen, nekrot. Hautprozeß, der nicht einmal in die Pars papill. cutis reicht. Heilung ohne Narben.

Primäre Vakzineeruption auf Conj. bulbi sehr selten, gewöhnlich sekundär. Geschwür heilt ohne Narben. Desgleichen ist sehr selten die Primärvakzine auf der Kornea, sek. kommt sie öfters vor.

Nach Schirmer zeigen sich auf der Kornea zwei Formen: 1. Infiltrat und Geschwür, 2. sog. Keratitis profunda postvaccinolosa.

Diff. diagnostisch wären zu erwägen: Variola vera, Ulcus molle et durum, Diphtheritis, Pemphigus und Herpes. Mikroskopisch wurden in den Eiterzellen Gonokokken ähnliche, jedoch Gramm positive Kokken gefunden. Wichtig ist die Prophylaxe: Deckverbände (Tegminverbände Ref.) und die eindringlichste Belehrung der Umgebung des Impflinges, da Prognose für den Augenerkrankten oft infaust.

Jaroslav Odstrčil (Königl. Weinberge).

Bernstein, H. A. Varicella gangraenosa kompliziert mit Iridochorioiditis. American Journal of Dermatology. XVI. 1912. p. 15, 16.

Ein 3jähriges, weibliches Kind erkrankte am 19./XII. 1909 mit Erbrechen; am 21./XII. 1909 universelle Eruption von gemischtem Charakter: Blutungen, Flecken, teils in Gruppen, in den Blutungen z. T. zentrale Nekrose und Neigung zur Exulzeration. Der Ausbruch des Exanthems von geringer Nackensteifigkeit und Lichtscheu begleitet, später entwickelte sich Somnolenz. Am 24./XII. wurden die ersten auf Varizellen verdächtigen Effloreszenzen beobachtet; zu gleicher Zeit entwickelte sich eine akute Iridochorioiditis purulenta des rechten Auges, deren Entstehung auf eine Mischinfektion septischer Art bezogen wird, mit der auch die komplizierende Purpura erklärt wird. Der Verlauf bot nichts Besonderes.

J. H. Schultz (Breslau).

Zondervan, Felix. Über die neueren Behandlungsmethoden des Erysipels. Diss. Leipig. 1910.

Prophylaktisch ist gründliche Desinfektion der Zimmer, in denen Erysipelkranke lagen, sowie möglichst strenge Isolierung der Kranken, in Krankenhäusern eine Erysipelbaracke nützlich. Von physikalischen Mitteln sind zu empfehlen die Stauungshyperämie, die Jerusalemsche Behandlung mit dem Thermophor, Biersche Kästen, das Quinckesche Schwitzbett und der Hitzeschornstein mit Kugelgelenkansätzen. Von chirurgischen Methoden kommt nur die chirurgische Lokalbehandlung in

Frage, von pharmakologischen Mitteln das Ichthyol und das Metakresolanythol. Felix Weiler (Leipzig).

Unwin, P. B. und **Eddowes**, A. Erythem und Tod nach Intestinalkatarrh. The British Medical Journal. 1912. Februar 3. p. 238.

Unwin und Eddowes berichten über ein zweijähriges Kind, welches im Anschluß an Darmstörungen an einem Erythem erkrankte, welches Gesicht, Stamm und Glieder befallen hatten. Im Gesicht war es hauptsächlich bullös, am übrigen Körper tiefer gelegen und nodulär. Die größten Herde erinnerten an Gummen. Es erfolgte bald nacher der Exitus.

Fritz Juliusberg (Posen).

Cramp, W. C. Chronischer Rotz beim Menschen. Bericht über einen mit Rotzvakzine behandelten Fall. New-York Academy of medicine. 1912. März 3. Medical Record. 1912. Februar 17. p. 347.

Cramp berichtet ausführlich über einen Fall von chronischem Rotz bei einem Manne, der anscheinend nie mit Pferden zu tun hatte. Die Diagnose wurde durch Tierimpfungen sicher gestellt. Heilung durch Injektionen von Rotzvakzine.

Fritz Juliusberg (Posen).

Lebre, A. Die Diagnose des Milzbrandes mittels der Ascolischen Reaktion. Zeitschr. für Immunit. Bd. XII. H. 4.

1. Die Ascolische Präzipitationsreaktion ermöglicht die Diagnose auf Milzbrand selbst in Fällen, in denen die mikroskopische und kulturelle Prüfung, sowie die Impfversuche bereits versagen.

2. Die Reaktion ist spezifisch, da die charakteristische Ringbildung bei Kontakt des Serums mit normalen oder nicht milzbrandigen Organen beständig unterbleibt.

3. Die Diagnosestellung gelingt auch mit milzbrandigen Organen, die während 4 Monaten in Alkohol aufbewahrt wurden, gleichviel ob dieselben Organe vorher mit den gewöhnlichen bakteriologischen Diagnosemitteln noch ein positives Resultat gaben oder nicht.

4. Die ringförmige Trübung tritt am schnellsten und deutlichsten auf bei Verwendung von aus der Milz gewonnenen Extrakten.

5. Die Methode ermöglicht den Nachweis des Milzbrandpräzipitinogens nicht nur in frischen, sondern auch in über 150 Tagen im Eisschrank gehaltenen Organfiltraten.

6. Intensität und Schnelligkeit der Reaktion nehmen bei hoher Verdünnung der Extrakte und bei geringerem Präzipitationsvermögen des Serums ab, während der Fäulnisgrad der Extrakte dieselben nicht beeinflußt.



7. Die Extrakte können in NaCl-Lösung, in destilliertem und gewöhnlichem Wasser angefertigt werden.

Marg. Stern (Breslau).

Roncaglio, G. Neuer Beitrag zur Kenntnis der Thermopräzipitinreaktion Ascolis bei Milzbrand. Zeitschr. f. Immunit. Bd. XII. H. 4.

Nach den fortgesetzten Untersuchungen des Verf. behält die Thermopräzipitinreaktion bei Milzbrand ihren Wert, so daß die Ascolische Reaktion von den Laboratorien mit Recht in der Praxis durchzudringen anfängt. Die Thermopräzipitinreaktion wird sich auch dort als das rascheste, sicherste und leichteste Verfahren bei der Diagnose des Milzbrandes bewähren.

Marg. Stern (Breslau).

Wolff, H. und **Wiewiorowski**. Zur Klinik und Therapie des äußeren Milzbrandes. Münch. med. Woch. 1911. Nr. 52.

Verf. berichten über 6 schwere und 7 leichte Fälle von Milzbrand. 10 von diesen wurden absolut konservativ behandelt. Ohne besonderen Unterschied erschienen hiebei die angewandten medikamentösen Verbandmittel (Jodtinktur, essigsaure Tonerde, Borsalbe etc.). Bemerkenswert ist, daß die beiden schwersten Fälle unter Borsalbe abheilten. Den Hauptanteil möchten Verf. auf die absolute Ruhigstellung setzen.

Verf. sind Gegner jeglichen chirurgischen Eingriffs und befürworten die konservative Behandlung des Milzbrands.

Theodor Baer (Frankfurt a. M.).

Becker, Georg. Zur Behandlung des Milzbrandes. Münch. med. Woch. 1912. Nr. 4.

Becker berichtet über die Erfolge der konservativen Behandlung des Milzbrandes (Alkoholumschläge, Borsalbenverbände) bei 44 Fällen. Unter den Fällen, die mit auch nicht infizierter Blutbahn in Behandlung kamen (32), verlief nur einer letal. Besonders ungünstig verliefen die Fälle, bei denen die Pustel am Halse saß. Die Todesfälle bei diesen betrugen $33^1/_2\%$, bei den übrigen Lokalisationen $19·3\%$ (5 Todesfälle unter 26 Erkrankungen).

Ausführlich werden 2 Fälle besprochen, die bei positivem Blutbefund einen günstigen Ausgang zeigten. Von diesen heilte einer nach 0·6 Salvarsan intravenös, der andere mittels des Sobernheimschen Serums.

Theodor Baer (Frankfurt a. M.).

Panzner, E. J. Die Holzphlegmone von Reclus. The Journal of the American Medical Association. 1911. November 25. p. 1762.

Panzner berichtet über einen der seltenen Fälle von Holzphlegmone. Die Krankheit begann mit einer Pharyngitis,



an die sich eine Schwellung der Zervikalregion des Nackens anschloß. Dann ging die Affektion nach vorne zu weiter. Die Haut wurde bretthart; es ließ sich kein Eiter aus ihr aspirieren. Langsame Heilung nach Einführung von Drains.

Fritz Juliusberg (Posen).

Tuberkulose.

Vörner, H. Primärefflorescenz des Lupus und Primäraffekt. Münch. med. Woch. 1912. Nr. 10.

Verf. wendet sich mit Recht gegen die von Sticker und Herber gebrauchte Bezeichnung „Primäraffekt" des Lupus. Denn dieser stellt die erste Erscheinung und den Ausgangspunkt der Erkrankung dar. Man kann aber dies bei einer tuberkulösen „Primärefflorescenz" nie sicher annehmen, da diese unter Umständen der sichtbare Ausdruck einer schon längst stattgehabten, aber latent gebliebenen tuberkulösen Infektion sein kann. Theodor Baer (Frankfurt a. M.).

Baumel, L. Lupus des Gesichts bei einem Säugling. Journ. d. pratic. 1912. Nr. 3.

Bei einem Kinde von 11 Monaten, das bis vor 8 Tagen von der tuberkulösen Mutter gestillt und dann wegen Eczem. fac. aufgenommen worden war, zeigten sich nach Abweichung der Krusten Ulzerationen und Halsdrüsenpakete. Ein Ekzem hat wahrscheinlich als primäre Affektion bestanden und hat, wie in einem anderen Falle Baumels eine Kratzwunde, das Haften der Tuberkulosebazillen erst ermöglicht.

F. Münchheimer (Wiesbaden).

Brinitzer. Ein Fall von Lupus miliaris faciei. Altonaer ärztl. Verein, Sitzung v. 31. Jan. 1912.

38jähr. Pat. leidet an einer ausschließlich auf das Gesicht lokalisierten Hautaffektion, bestehend aus teils flachen, teils etwas prominenten, stecknadelkopf- bis hirsekorngroßen Knötchen von bräunlichroter, bei Glasdruck deutlich gelbbrauner Färbung. Die Affektion wurde von anderer Seite als luetisch angesehen und vergeblich mit Salvarsan behandelt. Wassermann —. Die histologische Untersuchung (Lewandowsky) ergab einen typischen Tuberkel mit zentraler Verkäsung, epitheloiden und zahlreichen Langhansschen Riesenzellen und schmalem Lymphozytenwall. Im Zentrum der verkästen Massen ist die elastische Membran einer Vene noch deutlich zu erkennen, was auf die hämatogene Entstehung hindeutet. Unter

suchung auf TB nach Ziehl, Musch mit Antiformin und durch Tierversuch fiel negativ aus. Patient ist hereditär belastet und leidet an einer rechtseitigen Spitzenaffektion.

F. Lewandowsky (Hamburg).

Strandberg, Ove. Drei Fälle von Lupus vulgaris linguae. Hospitalstidende. 1912. Nr. 12. p. 330—339.

Kasuistik. Harald Boas (Kopenhagen).

S. R. Die Tuberkulose der Haut. Journ. d. pratic. 1911. Nr. 48.

Verfasser gibt die Ausführungen von Audrys Artikel in Traitement des maladies cutanées (Bibliothèque de thérapeutique, Gilbert et Carnot, 1911) wieder.

F. Münchheimer (Wiesbaden).

Séguinaud. Ein Fall von Tuberculosis cutis verrucosa. Journ. d. méd. de Bordeaux. 1912. Nr. 4.

Tbc. cut. verruc. von rundlicher Form (8 *cm* im Durchmesser) auf der l. Nates neben Tbc. ulcerosa ad anum bei einem 22jähr. Phthisiker. Wie stets dürfte auch hier die verruköse Affektion, allerdings in selten beobachteter Lokalisation, auf Inokulation von Kochschen Bazillen zurückzuführen sein.

F. Münchheimer (Wiesbaden).

Gross, S. Chilblain-Lupus (Hutchinson) und Lupus pernio (Besnier-Tennesson), eine literarisch-klinische Studie. American Journal of Dermatology. XVI. 1912. p. 92—95.

Der Frostbeulen-(Chilblain)-Lupus Hutchinsons und der Lupus pernio werden unter Heranziehung der neueren Literatur mit eigenen Beobachtungen besprochen, ohne daß Gross zu einem abschließenden Urteil kommt.

J. H. Schultz (Breslau).

Kaiser, Albert. Über primäre Tuberkulose der Lymphdrüsen. Arbeiten aus dem patholog.-anatom. Institut zu Tübingen. Bd. VII. H. 1. 1909. Herausgegeben von P. v. Baumgarten.

Ausführliche Mitteilung zweier Fälle, bei denen sich der Infektions- s. s. Invasionsmodus nicht feststellen ließ, die der Verf. als durch kongenitale Infektion hervorgerufen auffaßt. Literatur. Paula Schultz-Bascho (Breslau).

Miyahara. Zur Frage der atypischen Epithelwucherung beim Lupus und ihrer Beziehung zum Karzinom. Prakt. Zeitschr. f. Pathol. Bd. IX. H. 2.

Es ist eine bekannte Tatsache, daß im Anschluß an lang bestehende entzündliche Prozesse in der Haut sich Karzinome entwickeln können. In der Literatur existieren bis jetzt keine Angaben darüber, inwieweit „sekundäre Epithelwucherungen“, wie man sie auch manchesmal beim Lupus findet, in



Beziehung zu einer späteren Karzinomentwicklung stehen. Nach Verfassers Beobachtungen resultieren aus diesen sekundären Epithelwucherungen relativ selten Karzinome. Miyahara glaubt, daß durch therapeutische Maßnahmen (ultraviolettes Licht, Pyrogallussalbenbehandlung) die Möglichkeit einer Karzinombildung eingeschränkt wird.

Edgar Braendle (Breslau).

Gougerot et **Laroche.** Ätiologie und Pathogenese der Tuberkulide. (Etiologie et pathogénie des tuberculides cutanées.) Gaz. des hôp. 1912.

Die Verf. geben im Anschluß an ihre früher mitgeteilten Experimente einen Überblick über die Frage nach der Entstehung der Tuberkulide. Sie vertreten die Ansicht, die auch sonst immer mehr an Boden gewinnt, daß die Tuberkulide durch verschleppte lebende Bazillen verursacht werden, die lokal durch ihnen adhärente sowohl wie lösliche Toxine wirken. Die Virulenz der Bazillen kommt dabei weniger in Betracht als der Einfluß des Terrains, d. h. der Reaktionsort des Organismus auf TB. „La tuberculide est le plus souvent une réaction défensive et destructive de l'embolie bacillaire chez un individu sensibilisé en état de demi-immunité."

F. Lewandowsky (Hamburg).

Sézary, A. Erythema nodosum und tuberkulöse Meningitis. (Erythème noueux et méningite tuberculeuse.) Gaz. des hôp. 1912. p. 125.

Bei einem 8jähr. Kind trat 4 Monate nach Überstehen eines Erythema nodosum und nach einem krankheitsfreien Intervall eine tuberkulöse Meningitis auf, die zum Exitus führte. Aus der Literatur werden mehrere ähnliche Beobachtungen angeführt. F. Lewandowsky (Hamburg).

Török, Lajos. Ein Fall von Lupus erythematodes tuberkulösen Ursprungs. Budapesti Orvosi Ujság. 1912. Nr. 1.

Im beschriebenen Falle waren zu gleicher Zeit typische Lupus erythematodes-Herde mit Atrophie der Haut auf dem Gesichte und tuberkulide Knötchen auf den Extremitäten. Die allgemeine und lokale Tuberkulinreaktion war positiv. Auf 19 Tuberkulininjektionen verschwanden die Hautveränderungen mit Rücklassung schwacher Atrophie.

Alfred Roth (Budapest).

Kirby-Smith, J. L. Urticaria oedematosa als Folge einer kutanen Tuberkulinreaktion bei Lupus erythematosus disseminatus. Southern Medical Journal. Nov. 1911. Referat: The Journal of the American Medical Association. 1911. Nov. 25. p. 1797.



Der Patient von Kirby-Smith, der an Lupus erythematosus disseminatus litt, bekam vier Stunden, nachdem Pirquet gemacht war, eine schwere Urtikaria, die erst nach drei Tagen zurückging. Fritz Juliusberg (Posen).

Schellenberg, G. Erfahrungen mit Eisentuberkulin an Erwachsenen in diagnostischer und therapeutischer Hinsicht. Zeitschr. für Tuberkulose. XVIII. 1911. p. 132—143.

Das von W. Schultz und Ditthorn dargestellte Eisentuberkulin B (Eosinoxychloridfällung) ergibt Kuti-Reaktionen etwa in gleicher Stärke, wie 5% Alttuberkulin; die Reaktionen sind erheblich seltener positiv und bei positivem Ausfall diagnostisch verwertbar. Die Differenzierung aktiver und inaktiver Tuberkulose gelang Schellenberg im Gegensatze zu Ohen nicht mit Eisentuberkulin.

Das Eisentuberkulin B ist ein mildes, selten fiebererzeugendes, besonders auch zur ambulanten spezifischen Behandlung geeignetes Präparat, mit dem man relativ schnell zu hohen Dosen steigen kann.

Mitteilung von 39 Fällen mit Eisentuberkulin B-Behandlung.

Schaefer, H. Erfahrungen mit „Tuberkulin Rosenbach". Zeitschr. f. Tuberkulose. XVIII. 1911. p. 168 bis 174.

Das von J. Rosenbach durch Symbiose von Trichophyton holosericum mit Tuberelbazillen dargestellte Tuberkulin ließ keinerlei diagnostische oder therapeutische Wirksamkeit erkennen. J. H. Schultz (Breslau).

Mantoux. Der intradermale Weg in der Tuberkulintherapie. Presse méd. 1912. Nr. 14.

Mantoux, der die intradermale Tuberkulininjektion für die Diagnose angegeben, hat sie auch für die Therapie versucht. Die geringe Zahl von 16 behandelten Fällen (11 Lungen-, 5 Urogenitaltuberkulosen) läßt noch keine großen Schlüsse zu, doch war der Eindruck, den Mantoux in den einzelnen Fällen von der Wirkung dieser Therapie hatte, ein sehr günstiger. Als Anfangsdosis wurde stets nur $^1/_{2000}$—$^1/_{1000}$, maximal nur $^3/_{10}$ *mg* injiziert, in Intervallen von 8—10, zuletzt von 3—4 Tagen. Die Lokalreaktion war bisweilen sehr intensiv, in keinem Falle aber trat Allgemeinreaktion auf.

F. Münchheimer (Wiesbaden).

Wittich, H. Versuch einer poliklinischen Tuberkulinbehandlung der kindlichen Skrofulose und Tuberkulose. Jahrbuch für Kinderheilkunde. LXXV. 1912. p. 166.

Über 60 Fälle skrofulöser Kinder aus der Poliklinik Heubners wurden mit Tuberkulin behandelt. Es wurden nur



kleine Dosen verwendet, da nur so eine Vermehrung der Reaktionskörper erzielt werden kann. Die Erfolge der Behandlung bestanden 1. im Schwinden der äußeren skrofulösen Sigmata, 2. im Verschwinden der tuberkulösen Phlyktäne, 3. im Verschwinden der Hauttuberkulide, 4. im Besserwerden des Appetits und Ansteigen des Gewichtes und 5. im Besserwerden des Allgemeinzustandes. C. Leiner (Wien).

Monti, R. Über den diagnostischen Wert der intrakutanen Tuberkulinreaktion. Wiener med. Woch. 1912. Nr. 7.

Die erste Prüfung auf Tuberkulose soll durch Anwendung der Pirquetschen Reaktion erfolgen, also durch kutane Impfung mit konzentriertem Tuberkulin. Bei negativem Ausfall der Kutanreaktion kann eine vielleicht vorhandene latente Tuberkulose durch intrakutane Injektion eines Tropfens einer Tuberkulinlösung von 1:1000, eventuell 1:500 sicher aufgedeckt werden. Viktor Bandler (Prag).

Fukuhara, Y. Ist das Kochsche Alttuberkulin zur Antikörpermessung des Tuberkuloseserums nicht anwendbar? Über thermolabile Peptonambozeptoren. Zeitschr. f. Immunit. Bd. XII. H. 2.

Auf Grund seiner Versuchsergebnisse ist Verf. der Ansicht, daß das Alttuberkulin zur Antituberkulintitrierung der Tuberkulosera verwendbar ist, wenn die Versuche unter strenger Vermeidung des Immunierungseffektes ausgeführt werden.

In normalen Tierseris, besonders reichlich im Pferdeserum, kommen thermolabile Peptonambozeptoren vor. Das bedingt aber keine Täuschung bei der Antituberkulintitrierung.

Ob die mit verschiedenen Lipoiden (besonders im Tuberkulin vorhandenen) eine Komplementbindung ergebenden Antikörper auch in einigen Immunseris (z. B. Typhus-, Streptokokkenserum) außer dem Antituberkuloseserum vorkommen, und ob solche Antikörper im Tuberkuloseserum verschiedene Thermoresistenz zeigen, mit anderen Worten, ob die thermolabilen Tuberkulinlipoidantikörper neben den thermostabilen entstehen können, werden weitere Untersuchungen entscheiden. Marg. Stern (Breslau).

Pla y Armengol. Der klinische Wert der diagnostischen Tuberkulinreaktionen. Presse méd. 1911. Nr. 85.

Pla y Armengol spricht den Tuberkulininjektionen jeden Wert für die klinische Diagnose ab. Da bei Obduktionen bis 97% Tuberkulose konstatiert wurde, während faktische Erkrankungen an Tuberkulose sehr viel seltener zur Behandlung kommen, so müsse man zwischen klinischer oder aktiver und der inaktiven Tuberkulose unterscheiden. Diese Differen-



zierung macht aber keine von den 4 Methoden, und von der Kutisreaktion sagt Pirquet selbst, daß sie nur in den ersten beiden Lebensjahren klinisch von Wert sei.

F. Münchheimer (Wiesbaden).

Kurdjumoff, D. Das Endotin (Tuberkulinum purum) bei latenter Tuberkulose und Phthisis incipiens im Alter von 10 Jahren an. Beiträge zur Klinik der Tuberkulose. Bd. XXII. H. 1.

Die Beobachtungen des Verf. führten ihn zu dem Schlusse, daß das Endotin bei Patienten von 10 Jahren an mit latenter Tuberkulose und Phthisis incipiens bei vorsichtiger Dosierung vollkommen unschädlich und der rein diätetischen oder Arzneibehandlung weit überlegen sei, da keine merklich nachteiligen Wirkungen, insbesonders keine Allgemeinreaktion beobachtet wurden. Erhöhte Temperatur, schlechter Ernährungszustand und Anämie bilden keine Kontraindikation.

Wilhelm Balban (Wien).

Strandberg, Ove. Über Behandlung des Schleimhautlupus nach Pfannenstills Methode. Berliner klin. Wochenschr. 1911. Nr. 30. p. 1755.

Verf. hat 104 Patienten mit Lupus cavi nasi nach dem von Pfannenstill angegebenen Prinzip der Einwirkung von Jod in statu nascendi behandelt. Die Methode bestand in Darreichung von Jodnatrium intern und lokaler Applikation von Oxydol (H_2O_2). Die sehr wichtigen technischen Einzelheiten sind im Original nachzulesen. Die Erfolge waren ausgezeichnet selbst bei inveterierten Fällen. Die Dauer der Behandlung beträgt etwa 2—3 Monate. Unangenehme Nebenwirkungen hat Verfasser nicht beobachtet, nur bei fortgeschrittener Lungentuberkulose ist Vorsicht geboten.

K. Altmann (Frankfurt a. M.).

Schaumann, Jörgen. Über die Behandlung des Lupus vulgaris im Gaumen mit Jodnatrium und Wasserstoffsuperoxyd nach Dr. Pfannenstills Methode. Berl. klin. Woch. 1911. Nr. 40. p. 1803.

Verf. hat die von Ove Strandberg etwas modifizierte Pfannenstillsche Methode zur Behandlung des Schleimhautlupus durch Applikation von H_2O_2 bei gleichzeitiger interner Jodnatriumdarreichung auch in einem Fall von Lupus des harten Gaumens mit sehr gutem Erfolge angewandt. Der mit Oxygenol getränkte Wattebausch wurde mit Hilfe einer Prothese angebracht. Auch bei mehreren Fällen von Lupus cavi nasi waren die erzielten Erfolge gut. K. Altmann (Frankfurt a. M.).

Reyn, Axel. Methode zu therapeutischer Anwendung von Jod in statu nascendi in den Geweben. Berl. klin. Wochenschr. 1911. Nr. 42.

Reyn sucht die Pfannenstillsche Methode zur Behandlung des Lupus der Schleimhäute durch Jod in statu nascendi auch für die Haut nutzbar zu machen. Da aber die Applikation von H_2O_2 zur Freimachung des Jods wegen seiner geringen Tiefenwirkung auf der Haut nicht anwendbar ist, benützt er den elektrischen Strom. Nach interner Darreichung von 3—4 *g* Jodnatrium bei leerem Magen wird eine Platte mit 5 Nadeln, die am positiven Pol armiert ist, in das lupöse Gewebe eingestochen. Durch den elektrischen Strom wird an den Nadeln Jod freigemacht. Die Erfolge waren nach dem Verfasser in 5 Fällen sehr günstig.

K. Altmann (Frankfurt a. M.).

Nürnberger, Ludwig. Die Guajakol-Arsentherapie der Tuberkulose. Münch. med. Woch. 1911. Nr. 50.

Auf Grund einer Nachprüfung des von Burow als Spezifikum gegen die Tuberkulose empfohlenen Guajakol-Arsen durch Nürnberger, kommt Verf. zum Schluß, daß wir zur Zeit nicht berechtigt sind, dem Arsen oder irgend welchen Phenolderivaten einen spezifischen Einfluß auf die Tuberkulose zuzuschreiben. Theodor Baer (Frankfurt a. M.).

Stern, Karl. Über die Mitwirkung der Kreisverwaltungen bei der Bekämpfung des Lupus. Dtsch. med. Woch. Nr. 2. 1912.

Die Bedeutung des offenen Lupus für die Infektion betont Stern mit dem Hinweis auf die Gefahr, welche solche Patienten in den Familien bilden, wo sie sich noch immer oft unbehandelt aufhalten. Die ulzerierenden Lupusflächen sondern massenhaft Bazillen ab. Die Entwicklung des Lupus auf Ekzemen ist bei Kindern in Familien, wo ein Mitglied an offener Tuberkulose leidet, nicht selten. Für solche Fälle wünscht Verf. vorbeugende Maßnahmen. Er erörtert die erfreuliche Mitwirkung der Kreisverwaltungen auf diesem Gebiete in den Kreisen Neuss und Kempen-Rhein, eine Aufklärungsschrift über den Lupus für das Lehrpersonal, statistische Angaben, die Erwägung einer gewissen Anzeigepflicht, Fragebogen, welche von Kreisärzten und praktischen Ärzten auszufüllen seien und eine gemeinsame Besichtigung der Lupusfälle durch sämtliche im Kreise tätigen Arzte mit anschließenden therapeutischen Besprechungen.

Max Joseph (Berlin).

Die Lupusheilstättenbewegung und ihre Ziele. Wiener ärztl. Zentr.-Ztg. 1911. Nr. 48—49.

Jahresbericht des Vereins „Lupusheilstätte"-Wien. Die Notwendigkeit und die Ziele der Spezialanstalten für Lupuskranke (allein in den zisleithanischen Kronländern Österreichs gibt's deren über 20.000 nach Schätzung von Lang) werden dargelegt und als Aufgabe der Wiener Heilstätte wird ange-



geben, daß sie nicht nur alle Lupuskranken der Monarchie heile, sondern durch ihre Mustereinrichtung auch zu ähnlichen Instituten in Österreich, ja in der ganzen Welt aufmuntere.

F. Münchheimer (Wiesbaden).

Sémionov, V. P. Vergleichende Untersuchung über den Wert der gegenwärtig gebräuchlichen Methoden zur Auffindung und Färbung der Tuberkelbazillen im Urin. Presse méd. 1911. Nr. 82.

Sémionov kommt zu folgenden Thesen: 1. Das Ellermann-Erlandsensche Verfahren übertrifft alle anderen neuen Methoden in Bezug auf Anreicherung des Urins an Tbc.-Bazillen. 2. Die Methode von Kozlov, die einfach, zuverlässig und leicht ausführbar ist, eignet sich für alle Fälle, in denen es darauf ankommt, die Tbc.-Bazillen im Urin in kurzer Zeit aufzufinden. 3. Man muß stets, welches Verfahren man auch zum Nachweis der Tbc.-Bazillen im Urin angewandt haben möge, noch über 2 Darstellungen verfügen, von denen eine die Methode von Gram-Kozlov sein soll.

F. Münchheimer (Wiesbaden).

Lepra.

Williams, T. S. B. Eine Vorlesung über Lepra, ihre Baktriologie und Behandlung in neuem Lichte. The British Medical Journal. 1911. Dez. 16. p. 1582.

Williams betont in dieser Arbeit, daß der Erreger der Lepra nicht der allgemein bekannte säurefeste Bazillus ist, sondern ein sehr pleomorpher Streptothrix, welcher sowohl in seiner Form, wie in seinen färberischen Eigenschaften starke Veränderungen aufweist. Der Autor hat folgende Phasen des Streptothrix leproides züchten können: *a*) einen nicht säurefesten Streptothrix im Myzelstadium, der säurefeste Stäbchen produziert, *b*) einen nicht säurefesten diphtheroiden Bazillus, der ebenfalls säurefeste Stäbchen produziert; er ist in Wirklichkeit ein Streptothrix, *c*) einen säurefesten Bazillus, der ein Stadium des Streptothrix ist, *d*) ein säurefestes Myzelium. Diese verschiedenen Stadien sind in der Indian Medical Gazette, Mai 1911, abgebildet. Der Autor hat neben seinen Züchtungsversuchen ausgedehnte Versuche mit Vakzinen aus diesem Streptothrix angestellt. Die bemerkenswerten Ausführungen, die eine Fülle von neuen Beobachtungen enthalten, sind zum kurzen Referat nicht geeignet.

Fritz Juliusberg (Posen).



Maxwell, James. Lepra in China. The British Med. Journal. 1911. Nov. 25. p. 1447.

Gegenüber einer gegenteiligen Ansicht Hutchinsons betont Maxwell, daß Lepra in Nordchina reichlich vorkommt. In Shantung, der Mandschurei und Kansu ist sie sehr häufig, in Chi-li selten, über ihr Vorkommen in Shansi und Shensi bestehen keine Angaben. Fritz Juliusberg (Posen).

Jeanselme. Die neuen Medikationen gegen die Lepra. Presse méd. 1911. Nr. 96.

Jeanselme sah von Nastin in einem Fall keinen, von Radiotherapie (Dosis von 5 H filtriert durch $^1/_2$ *mm* Aluminium) bei Knötchen an den Händen in zwei Fällen evidente Erfolge, und von Hochfrequenzfunken (von 4—5 *cm* Länge mit nachfolgender Dermatolbehandlung) Heilung in einem, unvollkommenen Effekt und schnelles Rezidiv in einem zweiten Fall von Malum perforans lepros.

F. Münchheimer (Wiesbaden).

Jeanselme. Prophylaxe und Bekämpfung der Lepra. Presse méd. 1911. Nr. 102.

Nach einer Enquete Jeanselmes gibt es in französisch Indochina zirka 15.000 Lepröse, aber nur eine einzige Leproserie, auf einer Insel Culao-Rang, die klimatisch ungünstig gelegen und von der Stadt Mytho nur durch einen nicht sehr breiten Flußarm geschieden ist, Ferner existieren einige villages de lépreux. Aber diese Ansiedlungen sind geradezu Ausbreitungsherde der Lepra und müßten beseitigt, dafür neue Leproserien in Ackerbaugegenden eröffnet werden. Sonst bleibt der Erlaß des General-Gouverneurs, der 1908 auf Anregung einer Kommission der Soc. d. pathol. exotique Isolierung der Leprösen anordnete, weiter unausführbar. In Paris selbst eruierte Jeanselme 61 Lepröse, davon 38 mit Rhinitis und anderen ansteckenden Erscheinungen; aber nur 26 von diesen 38 sind momentan in Krankenhäusern untergebracht, 12 in der Stadt. Es müßte in Frankreich eine diskrete sanitäre Überwachung organisiert und, um diese zu erreichen, zunächst die Lepra auf die Liste der anzeigepflichtigen Infektionskrankheiten gesetzt werden. Dann ließen sich auch die weiteren Forderungen der Commission de la soc. d. path. exot. verwirklichen: Fernhaltung der Leprösen von öffentlichen Schulen und von bestimmten Berufen, Hospitalisierung bettelnder und vagabundierender Lepröser, Anregung zur Errichtung von Privatsanatorien. — Uebrigens ist in einer neuen Konvention zwischen Deutschland und Frankreich, die gegenseitige Mitteilung von ansteckenden Krankheiten in den Grenzländern vorsieht und vom 15. Dezember 1911 ab Geltung hat, Lepra auf die Liste gesetzt worden, allerdings für Frankreich mit der Reserve, daß wegen



des Fehlens der Zwangsdeklaration für Lepra nur fakultativ angezeigte Fälle den deutschen Behörden mitgeteilt werden können. F. Münchheimer (Wiesbaden).

Stanziale, R. Weitere Untersuchungen über die Inokulierbarkeit leprösen Materials in die vordere Augenkammer von Kaninchen. Zentralbl. f. Bakt. Bd. LXI. Heft 4/5. p. 308.

Bei früheren Untersuchungen konnte Verf. feststellen, daß die Inokulation von leprösem Material in die vordere Augenkammer von Kaninchen in mehreren Fällen die Entwicklung von granulomatösen, knötchenartigen Herden, sowohl in dem direkt mit dem eingeimpften Stück in Berührung stehenden Regenbogenhautgewebe, wie in der Hornhaut, entfernt vom inokulierten Stück und vom Einstichkanal zur Folge hatte, und in den entstandenen Granulomen wurden zahlreiche Leprabazillen nachgewiesen, welche ohne Zweifel auf eine Vermehrung der Leprabazillen in loco zurückzuführen waren. In vorliegender Arbeit bezweckte Verf. die Fortsetzung dieser Untersuchungen sowie die nähere Erforschung des auf die Inokulation leprösen Materials in die vordere Kammer der Kaninchenaugen eintretenden Prozesses. Bezüglich der Details der ausführlichen Arbeit muß auf das Original verwiesen werden. Ihr wichtigstes Resultat besteht darin, daß die Vorderkammer des Kaninchenauges den besten und bis heute sogar den einzigen Weg zur Einimpfung des Leprakeimes darstellt.

Alfred Kraus (Prag).

Engstad, J. E. 8 Leprafälle meiner Praxis. American Journal of Dermatology. Bd. XVI. 1912. p. 64—65.

Im Anschluß an 8 eigene Beobachtungen betont Engstad die auch von Hansen stets hervorgehobene geringe Infektiosität der Lepra.

J. H. Schultz (Breslau).

Long, E. C. Notiz zur Übertragung der Lepra. Lepra. Vol. 12. Fasc. 2. Octobre 1911.

Wanzen, die Lepröse in die nächste Umgebung ihrer leprösen Tuberanzen gebissen haben, beherbergen in ihrem Intestinaltraktus virulente Leprabazillen. Der Autor weist daher auf die Wahrscheinlichkeit der Lepra-Übertragung durch infizierte Bettwanzen hin und will auf experimentellem Wege Klärung der Frage schaffen.

Paula Schultz-Bascho (Breslau).

Lindsay Sandes, T. Die Art der Lepra-Übertragung. Lepra. Vol. 12. Fasc. 2. Octobre 1911.

Verf. hält die Verbreitung der Lepra durch Insekten (Moskitos, Fliegen, Flöhe usw.) für möglich, jedoch nicht für häufig, da-



gegen soll die acanthia lectularia (Bettwanze) eine große Rolle in der Übertragung der Lepra spielen.

Paula Schultz-Bascho (Breslau).

Crow, G. B. Säurefeste Bazillen im zirkulierenden Blut der Leprösen. United States Naval Medical Bulletin. 1912. Januar 6. Ref.: The Journal of the American Medical Association. 1912. Feb. 3. p. 369.

Crow hat bei 80% aller Leprösen Leprabazillen im zirkulierenden Blut gefunden. Sie sind schwer zu finden, am leichtesten beim schnell fortschreitenden tuberösen Typus.

Fritz Juliusberg (Posen).

Guerra-Coppioli. Leprabazillen in den Fäzes. Accad. Fisiocritici Siena. 24. u. 29. April 1911.

Wie Boeck so hat auch Guerra-Coppioli die Leprabazillen in den Fäzes nachgewiesen in einem Falle, in dem die tuberösen und ulzerösen Läsionen des Mundes und der Atmungswege sehr ausgesprochen waren. Wahrscheinlich stammten die Bazillen von diesen Läsionen. Man weiß in der Tat, daß die intestinalen leprösen Alterationen äußerst selten sind, und man hat anderseits beobachtet, daß bei den makulo-anästhetischen Formen der Befund der Untersuchung des Fäzes negativ ist.

Das mögliche Vorhandensein der Leprabazillen in den Fäzes macht aus diesen ein gefährliches Mittel zur Verbreitung der Bazillen, besonders in manchen Gegenden auf dem Lande, wo die Fäzes sich selbst überlassen bleiben. Ihre sorgfältige Desinfektion ergibt sich deshalb als Notwendigkeit.

J. Ullmann (Rom).

Mei, A. Die Lepra in Cirenaica und den benachbarten Regionen. Verl. Fr. Vallardi. Mailand.

Nachdem Mei auf die Existenz der Lepra in Italien hingewiesen hat, bespricht er die geographische Verbreitung dieser Krankheit im Mittelmeerbecken und behauptet, daß sie sich auch in den neuen von Italien annektierten Ländern, in Tripolis und Cirenaica findet.

Während eines Aufenthaltes von 6 Jahren in Cirenaica hat A. in der italienischen Poliklinik in Bengasi 81 Fälle von typischer Lepra beobachten und studieren können, aber er glaubt, daß eine viel größere Zahl vorhanden ist, auch deshalb, weil es wahrscheinlich viele abgeschwächte oder formes frustes gibt, die nicht in die Beobachtung des Arztes gelangen. Der größte Teil der Kranken wohnte in Cirenaica, einige kamen aus Tripolis, Marmarica und von den Oasen Sahari.

Der mit großer Kultur ausgestattete Autor stellt dann einige Betrachtungen über die Ätiologie und Symptomatologie an und widmet ein besonderes Studium den Alterationen der

Hautsensibilität, der mikroskopischen Demonstration, der Therapie. Es folgen Krankengeschichten mit illustrierten Tafeln, welche die proteiforme Symptomatologie der Lepra zeigen und auseinandersetzen. J. Ullmann (Rom).

Lie, H. P. Bericht über das Lepraheim Nr. 1 in Bergen für die Jahre 1905—1909. Norsh Magazin for Laegevidenskaben Marts. 1912. p. 241—247.

Nebst einer Übersicht über die Wassermannsche Reaktion bei Lepra teilt Verf. einige therapeutische Versuche mit Kallargol, Atoxyl, Pill. gynocard. etc. mit. Die Resultate waren durchgehend sehr unbefriedigend.

Harald Boas (Kopenhagen).

Brayton, Nelson. Ein Fall von Lepra in Indiana. The Journal of the American Medical Association. 1912. März 9. pag. 690.

Typischcr Fall von Lepra tuberosa, interessant dadurch, daß der Fall bei einer Frau vorgekommen ist, die entfernt von den Lepradistrikten wohnt und diese auch nicht besucht haben soll. Der Autor fügt hinzu, daß die Gewohnheit der Frau, Salzmakrelen, Hering und andere getrocknete Fische zu essen, für die Hutchinsonsche Theorie spricht.

Fritz Juliusberg (Posen).

Zinsser, Hans und **Carey,** Edward. Ein Beitrag zum Studium der Rattenlepra. The Journal of the American Medical Association. 1912. März 9. p. 692.

Ausführliche kulturelle Untersuchungen über die Rattenlepra, der zuerst von Stefansky an den Ratten von Odessa beobachteten Krankheit, deren Erreger morphologisch nicht vom Bazillus leprae zu unterscheiden ist.

Fritz Juliusberg (Posen).

Foulerton, A. G. R. Über die Natur der Erreger der Lepra und Tuberkulose. The British Medical Journal. 1912. Februar 10. p. 300.

Foulerton ist der Ansicht, daß die Parasiten, die Hansen im leprösen Gewebe fand und als Bacillus leprae beschrieb, welche Deycke wahrscheinlich zuerst aus leprösen Herden kultivierte, welche Rost zuerst auf künstliche Nährböden frei wachsen ließ, welche Williams im Detail weiter studierte und welche während der letzten Jahre von verschiedenen Bakteriologen isoliert wurden, zu ein und derselben Spezies gehören, dem Streptothrix leprae. Es folgen ausführliche in Einzelheiten gehende Ausführungen über das Wachstum und die Vermehrung dieser Streptothrichen.

Fritz Juliusberg (Posen).



Parasitäre Erkrankungen.

Solly. Die mykotischen Infektionen. Devon and Exeter medico-chirurgical society. Sitzung vom 10. November 1911. The Lancet. 1911. November 25. pag. 1483.

Solly berichtet im Zusammenhang über die mykotischen Infektionen, wobei er sich auf die Blastomykosen, die Exaskosen und Sporotrichosen beschränkt. In die Exaskosen reihen De Beurmann und Gougerot die Blastomykosen ein, welche wohl definiert sind, während das Wort Blastomykosen für die mangelhaft definierten und zweifelhaften Fälle reserviert bleibt.

Die Exaskosen werden eingeteilt in die *a*) Saccharomykosen, *b*) Endomykosen, *c*) Zymonematosen. Die sehr seltenen Saccharomykosen produzierten bisher eine disseminierte gummatoide Mykosis mit Osteitis der Tibia und allgemeiner Septikämie, eine tumorartige Bildung (durch den S. tumefaciens). Beispiele der Zymonematosen sind die Zymonematose von Gilchrist.

Die Sporotrichosen haben wir vor allem durch französische Arbeiten kennen gelernt. Der Autor geht im folgenden auf die verschiedenen klinischen Formen der Sporotrichosen ein, um am Schluß auf einen von Walker und ihm beobachteten Fall zu sprechen zu kommen.

Fritz Juliusberg (Posen).

De La Personne. Sporotrichosis ocularis. Presse méd. 1912. Nr. 9.

Zwei Fälle von Sporotrichosis des Uvealtraktes (Iris, Corp. ciliare und Choroidea) und des vorderen Segmentes mit Erscheinungen, die zu Verwechslungen mit tuberkulösen, noch mehr aber mit syphilitischen Affektionen des Auges (iridocyclitis mit multiplen Gummen der Iris) Anlaß geben können. Im ersten Falle war auch schon von anderer Seite eine Hg-Kur erfolglos durchgeführt worden. In beiden bestand außerdem Sporotrichosis der Haut, in Fall 2 auch Spina ventosa und Gummen an der Innenseite der Tibien.

La Personne konnte bei einer Hündin durch Injektion in die Carotis communis die gleiche Augeninfektion (21 Tg. p. inf. Gummen der Iris, dann diffuse Infiltration der Kornea, später Keratit. interstitial.) hervorrufen, neben allgemeiner Sporotrichose des Tieres. F. Münchheimer (Wiesbaden).

Sprecher, F. Zum Studium der Sporotrichose. Gazz. d. Osp. e d. Clin. Nr. 5. 11. Januar 1912.

Sprecher beschreibt den ersten Fall von Sporotrichose, der in Ligurien beobachtet worden ist. Es handelte sich um



eine 65jähr. Dienstmagd, die am rechten Vorderarm und Ellbogen, am rechten Oberschenkel und linken Fuß Ulzerationen der Haut zeigte. Syphilitische oder tuberkulöse Prozesse, an die man bei der Differentialdiagnose denken mußte, konnten ausgeschlossen werden. Die Kultur des Eiters ergab typisches Sporotrichon Beurmanni. J. Ullmann (Rom).

Dreuw, W. Die Mikrosporie. Zeitschrift für ärztliche Fortbildung. 1912. Bd. IX. pag. 102.

Zur Kenntnis der bei uns relativ seltenen, in den westlich gelegenen Staaten aber sehr häufigen Erkrankung des behaarten Kopfes erörtert Verf. nach einigen botanischen, die Dermatophyten betreffenden Vorbemerkungen die Geschichte der Mikrosporie, beschreibt dann von den 11 verschiedenen, bis jetzt bekannten Erregern der Erkrankung die 2 hauptsächlichsten, das Microsporon Audouini und das Microsporon lanulosum, die Technik der mikroskopischen und bakteriologischen Untersuchung der Mikrosporie und gibt des weiteren eine zusammenfassende Darstellung der Symptome, Diagnose und Differentialdiagnose, sowie der Behandlung (Röntgenbestrahlung oder medikamentöse Methoden) der auch bei uns für den praktischen Arzt, wie besonders für den Schularzt äußerst wichtigen Erkrankung des behaarten Kopfes der Kinder. Eine rechtzeitige Hygiene des Kopfes (Notwendigkeit der Belehrung der Friseure) könnte den Kommunen und dem Staate viel Arbeit und Geld ersparen. Anzeigepflicht und Behandlungszwang sollten für diese Erkrankung eingeführt werden.

V. Lion (Mannheim).

Pasini, A. Granuloma trychophyticum (Majocchi) durch Trichophyton rosaceum. Festschrift für Prof. Barduzzi, Livorno, Officina Artigrafiche. 1911.

Das klinisch-histologische und mykologische Studium eines Falles von Granuloma trichophyticum (Majocchi) durch Trichophyton rosaceum führte Pasini zu folgenden Schlüssen: Das Granuloma trichophyticum Majocchi kann sich auf der Trichophytia tonsurans disseminata entwickeln, die in rundlichen Stellen auftritt, deren Durchmesser von wenigen Millimetern bis zu 2—3 *cm* variiert und die durch Trichophyton rosaceum bedingt ist. Die Entwicklung der granulomatösen Knötchen auf dieser Varietät von Trichophytie findet in einem vorgerückten Stadium der Krankheit statt und geht langsam vor sich. Es bilden sich hemisphärische, glatte oder an der Oberfläche ein wenig ekzematisierte Knötchen von rosa bis rot-violettem Kolorit, isoliert oder zur Bildung von nodösen Streifen vereinigt, die das Aussehen der Hirnwindungen reproduzieren. Die knotigen Bildungen haben keine Tendenz zur Suppuration. Auch beim Granuloma trichophyticum durch Trichophyton rosaceum ist



die knotige Anschwellung durch die Anwesenheit des Hyphomyzeten bedingt. Im Derma und im Hypoderm finden sich infolge des Zerfalls der Follikelscheide Fragmente von mit Trichophyton vollgepfropftem Haar, nie Anhäufungen von Sporen oder von freien Hyphen von Trichophyton; sie bedingen um sich herum eine entzündliche Reaktionszone. Sporen und Hyphen werden schnell von den Leukozyten aufgenommen und zerstört, sobald sie sich von der Rindensubstanz des Haares befreien. In unmittelbarem Kontakt des trichophytischen Haares wiegen die akuten entzündlichen Symptome vor, die jedoch nie bis zur Bildung von Abszessen kommen; mehr nach außen hin finden sich die granulomatösen Alterationen. Es ist deshalb wahrscheinlich, daß zur Bildung dieser letzteren das Trichophyton rosaceum nicht durch seine direkte Anwesenheit beiträgt, sondern durch die Produktion toxischer Substanzen. Dieser Fall ist der erste von Granuloma trichophyticum, der in der Provinz Mailand beobachtet und beschrieben wurde. J. Ullmann (Rom).

Klinger, R. Untersuchungen über menschliche Aktinomykose. Zentralbl. für Bakt. Bd. LXII. Heft 3, 4. pag. 191.

In 7 Fällen von Aktinomykose enthielten die im Eiter vorhandenen Drüsen neben Aktinomyces noch andere Bakterien, während sich im übrigen Eiter keine Mikroorganismen vorfanden. Die gefundenen Arten sind zum Teil als normale Bewohner der Mundhöhle bekannt, daneben wurde in einer Reihe von Fällen eine noch nicht beschriebene Art isoliert und näher untersucht, so daß eine Symbiose von Mundbakterien und Aktinomyzeten vorliegen dürfte. Es wird Aufgabe weiterer Untersuchungen sein, festzustellen, ob derartige Mischinfektionen tatsächlich häufig vorkommen. Über die in einzelnen Fällen isolierten gramnegativen Kokkenstäbchen einer bisher noch nicht beschriebenen Art läßt Verf. eine genaue Zusammenstellung der morphologischen und kulturellen Eigenschaften folgen und schlägt für dieselben die Bezeichnung Bacterium actinomycetem comitans vor.

Alfred Kraus (Prag).

Chiarugi, M. Über einen Fall von menschlicher Botriomykose oder Granuloma teleangiectaticum. Accad. Fisiocritici. Siena. 24. und 29. April. 1911.

Chiarugi, der einen typischen Fall von Botriomykosis am rechten Daumen beobachtet hat, berichtet über die Resultate der Kultur und der histopathologischen Untersuchung, aus denen er schließt, daß die sogenannte menschliche Botriomykose in einem gutartigen Granulationstumor besteht, der sehr reich an Gefäßen ist, so daß er einem Gefäßtumor



äußerst ähnlich ist und deshalb die von Kuttner gegebene Bezeichnung Granuloma teleangiectaticum rechtfertigt.

Der Staphylococcus pyogenes aureus, der auch von A. gefunden wurde, könnte das die Zellproliferation anregende Agens und deshalb die Ursache zur Bildung des Granuloms sein; aber man kann dies nicht absolut behaupten, da man noch keine zweifellos positve experimentelle Inokulation bei Tieren erzielt hat.

Der A. glaubt endlich, daß zur Entwicklung dieses Tumors sicher infektiösen Ursprungs eine traumatische Läsion notwendig sei, die der Patient oft gar nicht bemerke und die dann Sitz der Inokulation würde. J. Ullmann (Rom).

Schridde, Hermann. Das Granuloma teleangiectodes europeum, eine Protozoenkrankheit. Dtsch. med. Woch. Nr. 5. 1912.

Sowohl im histologischen wie im klinischen Bilde des Granuloma teleangiectodes europeum erblickt Schridde eine sichtbare Übereinstimmung mit den Kennzeichen der tropischen Geschwüre, den Beulen von Delhi, Aleppo etc., sowie der Verruga peruviana. Das Granulationsgewebe zeigt in den verschiedenen Stadien bei all diesen Affektionen den gleichen Aufbau; die Formen der Parasiten, sowie ihre Lagerung in den Makrophagen sind identisch. Das fast ausnahmslose Entstehen des Granuloma teleang. auf unbekleideten, oft auf zuvor verletzten Körperstellen, wie in dem hier beschriebenen Falle weist zwar nicht auf die im Orient vermutete Übertragung durch Insekten, wohl aber auf die Infektion durch Protozoen hin. Die Beobachtung, daß der Patient durch Kratzen mit einem granulomatös erkrankten Finger ein zweites Geschwür auf dem Kopfe erzeugte, unterstützt diese Hypothese. Verf. läßt noch unentschieden, ob das von ihm stets im Herbste beobachtete Auftreten des Granuloms eine zufällige oder wie bei der Orientbeule eine typische Erscheinung sei.

Max Joseph (Berlin).

Pick, Walther. Zur Ätiologie der Impetigo und der Conjunctivitis eczematosa (phlyctaenulosa sive lymphatica). Münch. med. Woch. 1912. Nr. 4.

Verf. beschäftigte sich wegen der häufigen Koinzidenz von Impetigo und Pedikulosis mit der Frage, ob irgend welche Beziehungen zwischen beiden Erkrankungen beständen.

Er fand nun in 35 Fällen sowohl in den Bläschen als in dem unter den Borken gewonnenen Sekrete regelmäßig Zellformen, die große Ähnlichkeit mit Entwicklungsstadien gewisser Kokzidien aufwiesen, auch in solchen Fällen, die sich kulturell und mikroskopisch als steril erwiesen.



Die Präparate wurden in heißem Sublimatalkohol fixiert, in steigendem Jodalkohol gehärtet und nach der Heidenhainschen Eisenhämatoxylinmethode gefärbt.

Pick beschreibt mehrere Formen der gefundenen Gebilde und hält es für wahrscheinlich, daß bei den verschiedenen Formen der Impetigo verschiedene Arten intervenieren. Interessant ist, daß bei begleitender Konjunktivitis auch im Konjunktivalsekret sich die beschriebenen Gebilde fanden. Es gelang dem Verf. ferner, durch Inokulation des Inhaltes eines Impetigobläschens in den Konjunktivalsack eines Kaninchens Konjunktivitis zu erzeugen mit positivem mikroskopischen Befund, ebenso durch Einreibung des Konjunktivalsekrets auf die Haut eine Impetigopustel. Auch in der freien Leibeshöhle einer Laus fanden sich kokzidienähnliche Formen. Zahlreiche Kontrolluntersuchungen mit dem Inhalte von Blasen bei anderen Hauterkrankungen ergaben die Spezifizität dieser Gebilde. Theodor Baer (Frankfurt a. M.).

Salomon, Oskar. Über eine für Pediculosis capitis charakteristische Hauterkrankung. Münch. med. Woch. 1912. Nr. 4.

Salomon beobachtete bei 35 Fällen von Pediculosis capitis meist an den Endphalangen der Finger lokalisierte, teils schlaffe, teils prall gespannte, mit serösem, blutig tingiertem oder dünnflüssig eitrigem Inhalt gefüllte Blasen. Er vermutet, daß dieser Befund ätiologisch mit den Pedikuli in Zusammenhang zu bringen ist. Theodor Baer (Frankfurt a. M.).

Sonstige Dermatosen.

Define, G. Granuloma annulare. Festschrift für Prof. Barduzzi. Livorno, Officina Arti grafiche. 1911.

In dem von Define beschriebenen Falle handelt es sich anatomisch-pathologisch um einen chronischen Entzündungsprozeß mit Sitz im Derma und charakterisiert durch eine perivasale, periglanduläre und perifollikuläre Zellinfiltration mit myxomatöser Degeneration der Elemente und Koagulationsnekrose. Die Anordnung der Infiltrate um die Gefäße herum, die Beteiligung dieser am Krankheitsprozeß (Verdickung der Gefäßwandungen, die geradezu die Obliteration des Gefäßlumens in einigen Fällen hervorruft), die Anordnung der Infiltration um die Schweißdrüsen herum und die Alterationen dieser (Dilatation, Degenerationserscheinungen der Glomeruli),



veranlassen Define mit aller Wahrscheinlichkeit anzunehmen, daß der Krankheitsprozeß hämatogener Natur sei und daß es sich um eine toxische Ursache handle, indem man sozusagen die Bestätigung in der ausgesprochenen Tendenz der Zellelemente zu Degenerationsphänomenen habe. Ob diese Ursache der Ursache eines toxischen oder infektiösen Faktums sei, ist schwierig genau festzustellen, da die von A. unter diesem Gesichtspunkte ausgeführten Untersuchungen keine konkreten Resultate ergeben haben.

Die myxomatöse Metamorphose, welche die zelligen Infiltrationselemente und besonders die Bindegewebszellen durchmachen, bildet eine Eigentümlichkeit dieses Krankheitsbildes. Diese, die früher nur von Rasch und Gegersen angetroffen wurde, geht der restitutio ad integrum des Gewebes voraus und demonstriert die fehlende Tendenz des Dermas die fibröse Phase einzugehen, da wir, wenn wir auch bedenken, daß die fibröse Umwandlung der Bindegewebselemente entweder direkt oder durch die schleimige Metamorphose hindurch stattfinden kann, keine Fibroblasten auch an den Stellen in ausgesprochenster Resolutionsphase finden. Die zentrale Depression, die man klinisch an den Läsionen wahrnimmt, findet ihre Erklärung deshalb gerade in der Degeneration der Zellelemente, in ihrer Resorption und der folgenden restitutio ad integrum. J. Ullmann (Rom).

Sertoli, A. Beitrag zum Studium des Rhinophyms und histologische Untersuchungen an den Hauttransplantationen nach Wolfe. Tipogr. Arti grafiche, Chiappini, Livorno. 1911.

Sertoli setzt in seiner Monographie den gegenwärtigen Stand der wissenschaftlichen Kenntnisse über das Rhinophym auseinander und bringt einen Beitrag persönlicher Untersuchungen und Beobachtungen besonders in bezug auf die Ätiologie, pathologische Anatomie und chirurgische Behandlung. Was die Ätiologie angeht, so hat A. in dem Gedanken, daß die Krankheit durch besondere pathogene Agentien bedingt sei, zahlreiche parasitologische Untersuchungen mit folgenden Resultaten ausgeführt:

1. Das aus den erweiterten Gängen der Talgdrüsen ausgedrückte Sekret zeigte in den Präparaten stets eine reiche, aus Kokken und Bazillen bestehende Bakterienflora. In einem einzigen Falle wurde der Demodex folliculorum gefunden.

2. Die Kulturversuche in Röhrchen und Petrischalen auf für Schizomyzeten und Blastomyzeten geeigneten Nährböden haben einige Male nur zur Entwicklung des Staphylococcus pyogenes aureus geführt.



3. Die subkutanen und endoperitonealen Inokulationen bei Tieren haben nichts bemerkenswertes ergeben.

4. Bei Färbungen von Tumorschnitten mit verschiedenen Methoden zeigten sich keine Mikroorganismen.

Trotz dieser negativen Resultate verwirft A. nicht die Hypothese, daß das Rhinophym von einer infektiösen oder parasitären Ursache abhängen könne, weil er es für wahrscheinlich hält, daß, da die Läsion den Ausgang eines Prozesses darstellt, die Ursache desselben verschwunden sein könnte.

In bezug auf die pathologische Anatomie gibt Sertoli einen historischen Überblick über unsere histologischen Kenntnisse von Simon an bis auf die modernen Autoren, die darin übereinkommen, in der Struktur des Rhinophyms dieselben wesentlichen Alterationen zu erkennen, nämlich Dilatation der Gefäße, Vermehrung des Bindegewebes, Entwicklung der Talgdrüsen und ihre zystische Degeneration, die jedoch nicht darin übereinstimmen, welche Bedeutung diesen Alterationen zu geben sei, d. h. ob sie entzündlicher oder neoplastischer Natur seien, oder ob es sich um hypertrophische oder hyperplastische Prozesse handle.

A. beschreibt genau das Resultat seiner auf 12 Fälle sich stützenden Untersuchungen, und aus der Summe der verschiedenen histologischen Bilder schließt er, daß man beim Rhinophym konstant verschiedene pathologische Prozesse, nämlich hyperplastische, hypertrophische und entzündliche kombiniert findet.

Er hat die proportionale Volumzunahme aller Teile der Talgdrüsen und auch die Neubildung von Drüsenazini konstatiert, und wegen der morphologischen Charaktere der Drüsenepithelien und wegen der Art, mit der der Prozeß körnig-fettigen Zerfalles beginnt und verläuft, schließt er aus, daß es sich um adenomatöse Bildungen handle. Abgesehen von diesem Prozeß hat er andere wesentlich entzündlicher Natur festgestellt, die bedeutend im Derma sind und besonders in dem bindegewebigen vaskulären Stroma, und die zum Teil akuten, zum Teil chronischen Charakter zeigen.

Die akuten entzündlichen Läsionen sind charakterisiert durch Anhäufungen von Lymphozyten, zuweilen mit polynukleären Zellen im Zentrum, in Form von nodulären Inseln, die man zwischen den Paketen der Talgdrüsen bemerkt und die das Bindegewebe infiltrieren, welches die erweiterten Follikelgänge umgibt. Diese Anhäufungen legen nach A. für eine subakute diffuse Irritation Zeugnis ab, die wahrscheinlich zu dem Inhalt der sekretorischen Höhlen der Talgdrüsen in Beziehung steht.



Außer diesen finden sich beim Rhinophym noch andere Elemente, zerstreut oder in Herden, besonders um die Gefäße herum, nämlich Plasmazellen, Elemente, die nach unseren gegenwärtigen Kenntnissen über den Bau des Bindegewebes im allgemeinen, sei es im physiologischen oder pathologischen Zustande, sich im Bindegewebe während der entzündlichen oder reparativen Prozesse vorfinden. Bei dieser Gelegenheit berührt Sertoli auch die Frage nach dem hämatogenen oder histiogenen Ursprung der Plasmazellen, die nach seinen Beobachtungen von den Adventitiazellen und den fixen Bindegewebselementen abstammen.

Die chronischen entzündlichen Läsionen sind charakterisiert durch eine diffuse fibröse Transformation des Bindegewebes des Dermas und der oberflächlichen Partien des subkutanen Gewebes. Sie beginnt um jede hypertrophische Talgdrüse herum und in den die azinösen Lobuli trennenden Zwischenräumen.

Schließlich bespricht A. die Therapie. Er läßt die verschiedenen für die Behandlung des Rhinophyms vorgeschlagenen und gebrauchten chirurgischen Methoden Revue passieren, indem er jede einzelne kritisiert, und er gibt eine detaillierte Beschreibung der Methode seines Lehrers Ceci, die in der totalen Exstirpation des Rhinophyms mit folgender Plastik nach Wolfe, Glasgow, besteht, und er demonstriert mit den glänzenden, in elf Fällen enthaltenen kosmetischen Resultaten ihre Überlegenheit über die anderen Methoden.

Um den überaus großen praktischen Wert der Transplantation von Hautlappen nach Wolfe zu demonstrieren, studiert A. schließlich noch in einem Anhang zu seiner Arbeit die einzelnen Prozesse, die sich an den Stellen des transplantierten Gewebes zeigen. Aus der Summe der histologischen Befunde hat er den Resistenzgrad der Transplantationen nach Wolfe und die Lebensfähigkeit der einzelnen Elemente konstatieren können. In einer ersten Periode findet man Degenerationsprozesse einzelner epithelialer und bindegewebiger Elemente; in einer späteren Zeit sieht man überraschend schnelle Regenerationsprozesse der epithelialen und bindegewebigen Elemente.

Die Retraktion des neugebildeten Bindegewebes ist minimal, so daß der Lappen auch nach langer Zeit alle makro- und mikroskopischen Charaktere einer der normalen gleichen Haut bewahrt. (S. Photographien der 11 mit glänzendem Resultat behandelten Kranken und histologische Abbildungen im Original.) J. Ullmann (Rom).

Geschlechts-Krankheiten.

Syphilis. Allgemeiner Teil.

Heller, Julius. Besteht nach der deutschen Rechtssprechung zwischen Heiratskandidaten (Nupturienten) eine Pflicht zur Offenbarung überstandener Geschlechtskrankheiten? Berl. kl. Wochenschr. 1911. Nr. 40. p. 1809 u. Nr. 41. p. 1827.

Zum Referat nicht geeignet.

Altmann (Frankfurt a. M.).

Potthoff, Heinz. Die Arbeit der Dirne. Sexualprobleme. 1912. Januar.

Potthoff erstrebt eine Ehrenrettung der Dirnenarbeit, die zweifellos im privatwirtschaftlichen Sinne eine Erwerbsarbeit, im steuertechnischen eine gewinnbringende Beschäftigung sei. Unüberlegt habe Friedr. Naumann die Dirnen mitgenannt, als er schrieb: Alle Kinder, Greise, Kranke, alle Bettler, Bummler, Lebemänner, Dirnen leben von der Arbeit der Arbeitenden. Aber diese Tätigkeit ist eine unsittliche, wird gesagt. Das ist ungerecht, denn ist die Preisgabe des Körpers wirklich viel schlimmer als die Preisgabe der Seele, der wir alle „Kulturgenüsse" verdanken? Jeder Dichter prostituiert sich, wenn er seine innersten heiligsten Gefühle auf den Markt trägt, wo jeder, der die paar Groschen zahlt, sein Buch nach Belieben auskosten, mißdeuten, besudeln kann. . . Tut die Dirne etwas anderes? Ist ihr Körper heiliger als die Seele unserer Besten, die nicht leben könnten, wenn nicht die Menge auf ihnen herumtrampelte? — fragt Herr Potthoff. Oder lügt sie anders als die Sängerin oder Schauspielerin, die für Geld auf offener Bühne lacht, weint, küßt, mordet und die Ehe bricht? O nein, die Lüge sitzt an einer anderen Stelle, sagt Herr Potthoff — und schließt mit der Versicherung, daß die Ehrenrettung der Dirnenarbeit für die Stellung der Frau und für die Sittlichkeit zwischen den Geschlechtern eine viel



größere Bedeutung hat als es im ersten Augenblicke erscheinen mag. F. Münchheimer (Wiesbaden).

Montal, H. Berufsgeheimnis und Syphilis. Presse méd. 1911. Nr. 101.

Montal, der juridische Mitarbeiter der Presse méd., beantwortet die Anfrage eines Arztes, ob er in einem Ehescheidungsprozeß ein von nur einer Partei verlangtes Zeugnis abgeben darf oder muß. Die interessante Sachlage war folgende: Der Arzt hatte einen Ehemann wegen Schanker und dann die bereits vom Manne infizierte Ehefrau behandelt. Diese erkannte später die Natur ihres Leidens und klagte auf Scheidung wegen ehelicher Untreue des Mannes. Er hat Gegenklage erhoben, aber mit anderen Gründen, die eheliche Treue seiner Frau sogar anerkannt. Darauf verlangt die Frau von dem Arzte ein Zeugnis nur darüber, daß dieser sie an Syphilis im Jahre 19... behandelt hat. Montal rät dieses Zeugnis zu verweigern, unter Berufung auf Brouardel, Thibierge u.a., die ärztliche Bekundungen in Scheidungsprozessen zu Gunsten des einen, zum Schaden aber des anderen Ehegatten widerraten. Allerdings hat die französische Jurisprudenz jetzt die Tendenz, die Berufung auf das Berufsgeheimnis nicht gelten zu lassen, wenn ein Arzt von seinem Patienten ermächtigt ist, über die Natur der von ihm behandelten Krankheit auszusagen, jedoch hat der Kassationshof entschieden, daß die Ermächtigung seitens eines Klienten nicht die Verpflichtung zur Aussage involviere, sondern dem Gewissen des Zeugen die Entscheidung überlasse, ob das Berufsgeheimnis dennoch zu wahren sei. Dasselbe würde im vorliegenden Falle, schließt Montal, durch das von der Frau gewünschte Zeugnis dem Ehemanne gegenüber zweifellos verletzt werden. F. Münchheimer (Wiesbaden).

Moral wider Hygiene. Sexual-Probleme. 1912. Januar.

Nach der „Ärztlichen Rundschau" sind im Bereich des 18. Armeekorps (in den Kasernen in Wiesbaden, Frankfurt a. M., Butzbach und Gießen) Automaten aufgestellt worden, aus welchen jeder Soldat ein Prophylaktikum gegen Syphilis usw. (Viro) für 20 Pf. erstehen kann. Die Aufstellung ist nach ärztlicher Befürwortung von dem kommandierenden General empfehlend angeordnet worden. — In der klerikalen „Augsbg. Abendztg." wird vor eventueller Ausdehnung dieser Verfügung auf alle Truppenteile gewarnt; sie würde zur moralischen und physischen Verseuchung des deutschen Heeres führen.

F. Münchheimer (Wiesbaden).

Bogart, H. Spezialbekämpfung venerischer Erkrankungen im Staate Utah. Amer. Journ. of Derm. Bd. XVI. 1912. p. 23—25.



Vorschläge zur Besserung der sexuellen Hygiene. Näheres siehe Original. J. H. Schultz (Breslau).

Grünspan, Arthur. Die Geschlechtskrankheiten im Herzogtum Braunschweig. Dtsch. med. Wochenschr. Heft 5. 1912.

Die statistischen Erhebungen Grünspans ergaben eine bedenkliche Verbreitung der Geschlechtskrankheiten im Herzogtum Braunschweig, wobei der Hauptanteil auf die Landeshauptstadt, eine geringe Zahl auf das flache Land entfällt. Auf dem Lande waren Lues und Gonorrhoe gleich häufig, bei Männern überwog die Gonorrhoe, bei Frauen die Syphilis. Die Syphilis trat in der Mehrzahl der Fälle in späterem Alter als die Gonorrhoe auf. Die Prostitution trug am wesentlichsten zur Verbreitung der venerischen Krankheiten bei, doch war auch unter verheirateten Geschlechtskranken der Prozentsatz erheblich, besonders bedenklich erschien die häufige Lues der Ehefrauen. Max Joseph (Berlin).

v. Wild (Cassel). Versuch einer Belehrung über die sexuelle Frage vom naturwissenschaftlichen und ethischen Standpunkte aus im Unterricht über Gesundheitspflege an Frauenschulen. Zeitschr. f. Schulgesundheitspfl. 1911. Nr. 3.

Verf. plädiert für sexuelle Aufklärung junger Mädchen im Rahmen des Unterrichts über Gesundheitspflege. Unter Bezug auf Pflanzen- und Tierreich erläutert er den Vorgang der Begattung beim Menschen, er bespricht vom ethischen und sozialen Gesichtspunkt aus die „Zuchtwahl" beim Menschen, und verbreitet sich sehr ausführlich aber sehr taktvoll über die Bedeutung des Geschlechtstriebes. Im Anschluß daran legt Verf. seinen Hörerinnen ans Herz bei Beurteilung eines Fehltrittes maßvoll zu sein. Endlich gibt Verf. den Weg an, wie man alleinstehende Mädchen nach Möglichkeit vor Gefahren schützen kann, nämlich durch eine befriedigende, Körper und Geist genügend beschäftigende Tätigkeit und dem Bildungsgrad entsprechende erholende Beschäftigung in den Mußestunden. Max Leibkind (Dresden).

Holcomb, R. C. und **Cather,** D. C. Studium über 3268 prophylaktische Behandlungen gegen Geschlechtskrankheiten. United States Naval Medical Bulletin. 1912. Januar 6. Ref. The Journal of the American Medical Association. 1912. Feb. 3. p. 369.

Holcomb und Cather haben bei 3268 Fällen eine prophylaktische Behandlung gegen geschlechtliche Infektionen ausgeführt, die in Sublimatwaschungen, Injektionen von Protargol und Einreibungen einer Kalomelsalbe bestand. Die Ausführungen zeigen in evidenter Weise, wie die Resultate der



Zeit entsprachen, in der nach dem infektiösen Koitus die prophylaktische Therapie vorgenommen wurde.

Fritz Juliusberg (Posen).

Sequeira, J. H. Die praktischen Resultate der neueren Fortschritte bei der Diagnose und Therapie der Syphilis. The Lancet. 1912. Januar 20. p. 153.

Sequeira kommt in seinen Ausführungen zu folgenden Schlüssen: 1. Die Frühdiagnose der Syphilis ist von der größten Wichtigkeit, um *a)* das Ausbreiten der Infektion einzuschränken, *b)* die Behandlung wirksam zu gestalten. Die Behandlung soll im primären Stadium beginnen; es soll nicht auf Sekundärerscheinungen gewartet werden. 2. Einen zweifelhaften Schanker soll man auf Spirochaeten untersuchen. Besonders ist die Dunkelfeldmethode zu empfehlen, sie gibt bei unbehandelter Läsion gute Resultate. 3. Die Wassermannreaktion ist von größtem Nutzen für die Diagnose der sekundären und tertiären Syphilis. Bei guter Technik gibt praktisch jeder Fall von sekundärer Syphilis eine positive Reaktion. Die Reaktion ist ferner von Wert zur Beurteilung der Wirksamkeit der Therapie. 4. Die Quecksilberbehandlung ist ohne Zweifel wirkungsvoll. Fast jeder Fall wird beeinflußt. Nach 8 oder mehr Injektionskuren haben noch 21% einen positiven Wassermann. Nach zweijähriger Behandlung mit Quecksilberpillen geben noch 30% einen positiven Wassermann. 5. Das Salvarsan ist bei geeignet ausgewählten Fällen nicht gefährlich. Die intravenöse Methode hat bei genügender Vorsicht in der Asepsis und in der Herstellung der Lösungen viele Vorteile. Der Gebrauch frisch destillierten Wasser eliminiert Fiebersteigerungen und Erbrechen fast bei jedem Falle. 6. Der unmittelbare Erfolg des Salvarsans auf die Erscheinungen und auf die Wassermannreaktion ist viel schneller als der des Quecksilbers. Bemerkenswert ist der Endeffekt bei primärer Syphilis; bei frischen Fällen wird ein Sekundärstadium vermieden. Weniger imponierend sind die Erfolge bei entwickelter sekundärer Syphilis und Rückfälle kommen vor. Bei tertiärer Syphilis wirkt es außerordentlich schnell heilend, aber es ist schwer dabei die Wassermannreaktion negativ zu gestalten.

Fritz Juliusberg (Posen).

White, Douglas und **Melville,** C. H. Geschlechtskrankheiten: ihre Gegenwart und ihre Zukunft. The Lancet. 1911. Dez. 19. u. 16. p. 1615 u. 1692.

White und Melville kommen in ihren Ausführungen über die Geschlechtskrankheiten zu folgenden Schlüssen: Ihrem Charakter nach sind die Geschlechtskrankheiten eine Gefahr für jede Nation, bei der sie häufig vorkommen. Gonorrhoe setzt die Zahl der Geburten herab und bringt Unglück über die von



ihr befallenen. Syphilis ist eine schreckliche und hartnäckige Krankheit, welche die Kindersterblichkeit vermehrt und das Leben vieler Überlebenden ruiniert. In Heer und Flotte wird auf das Auftreten der Geschlechtskrankheiten geachtet und mit Erfolg auf ihre Verminderung hingearbeitet. Für die Zivilbevölkerung fehlt es an Information und Aufsicht. Besser indes keine Aufsicht als eine schlechte und unmoralische. In London kommen von Geschlechtskrankheiten jährlich 200.000 frische Fälle vor, in den Vereinigten Königreichen eine halbe Million. Zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten muß die klinische und poliklinische Behandlung reformiert werden. Die poliklinische Behandlung müßte frei sein und zu gut gelegenen Zeiten, es müßte für Aufklärung gesorgt werden. Die jetzige Zeit ist günstig für eine Bekämpfung dieser Krankheiten. Die Gonorrhoe kann in ihren frühen Stadien geheilt werden und gegen die Syphilis haben wir ein neues Spezifikum in der Hand, welches richtig angewendet die Krankheit in kurzem eliminieren kann. Fritz Juliusberg (Posen).

Zieler, Karl. Über die persönliche Prophylaxe der Geschlechtskrankheiten. Dtsch. med. Wochenschr. Nr. 8. 1912.

Als bestes Schutzmittel gegen venerische Infektionen stellt Zieler natürlich die Enthaltsamkeit hin, da extragenitale Ansteckungen immerhin selten seien. Sonst rät er zur persönlichen Prophylaxe gründliche Reinigung der Geschlechtsteile und ihrer Umgebung, Einreibung bis in die versteckten Falten mit der Siebertschen Desinfektionssalbe oder einer ähnlichen Salbe resp. Seife, wo diese fehlt mit Vaseline oder entsprechendem Fett vor und nach dem Koitus, Gebrauch des Kondoms, Urinieren nach dem Koitus, beim Weibe Tamponade und Scheidenausspülung, Einträufelung einer Silbersalzlösung z. B. Protargol. Max Joseph (Berlin).

Schmitt, L. S. Die Laboratoriumsdiagnose der Syphilis. The Journal of the American Medical Association. 1911. November 11. p. 1657.

Schmitt kommt in seinen Ausführungen über die Laboratoriumsdiagnose der Syphilis zu folgenden Schlüssen: 1. Die Untersuchung mit dem Dunkelfeldkondensator ist die sicherste und schnellste Methode zur Feststellung der An- oder Abwesenheit des Treponema pallidum. 2. Der Erfolg mit frischen Ausstrichen hängt von der Sorgfalt ab, mit der die Präparate angefertigt werden. 3. Die Frühdiagnose der Syphilis gewinnt immer mehr Bedeutung mit Rücksicht auf die durch die Salvarsanbehandlung mögliche Abortivbehandlung. 4. Die Serumdiagnostik ist von größtem Werte während des Verlaufes, nachdem die Krankheit konstitutionell geworden ist.



5. Die Komplementfixationsreaktion ist von Wert zur Feststellung der syphilitischen Ätiologie und der Wirksamkeit der Behandlung. 6. Bei unter Behandlung befindlichen Patienten ist der negative Ausfall nicht von derselben Bedeutung wie der positive, soweit es darauf ankommt, die An- oder Abwesenheit der Krankheit festzustellen. 7. Bei gewissen Formen von Parasyphilis schließt ein negativer Ausfall die Anwesenheit von Syphilis nicht aus. 8. Bei Syphilis des Zentralnervensystems soll die Komplementfixationsreaktion sowohl mit der Zerebrospinalflüssigkeit wie mit dem Blute angestellt werden. 9. Die Auswahl und Herstellung des Antigens soll mit der größten Sorgfalt erfolgen. Die Reaktion ist eine quantitative und die Genauigkeit der Resultate hängt von den quantitativen Beziehungen zwischen den verschiedenen Reagentien ab. 10. Bei gut gewählten Antigenen sind die Methoden von Wassermann und Nogucchi gleich anwendbar.

Fritz Juliusberg (Posen).

Shmamine, Tohl. Eine einfache Schnellfärbungsmethode von Spirochaeten. Zentralbl. f. Bakt. B. LXI. Heft 4/5. p. 410.

1. Fixieren des Ausstriches auf dem Deckgläschen in der Flamme oder besser in Methylalkohol; 2. Auftropfen von 3 bis 4 Tropfen 1%iger Kalilauge; 3. sofortiges (ohne abzuspülen) Auftropfen einiger Tropfen wässeriger Fuchsinlösung (Fuchsin 15 *g* : 96% Alkohol, davon 1 : 20 Wasser) oder konzentrierter, wässeriger Kristallviolettlösung; 4. Stehenlassen ca. 3 Min.; 5. Abwaschen mit Wasser, Fließpapier, Kanadabalsam. — Verfasser ist derzeit damit beschäftigt, den Chemismus dieser Färbung zu studieren.

Alfred Kraus (Prag).

Nakano, H. Eine Schnellfärbungsmethode der Spirochaete pallida im Gewebe. Dtsch. med. Wochenschr. Nr. 9. 1912.

Die Methode Nakanos unterscheidet sich von den übrigen Silberfärbungen durch größere Schnelligkeit, welche dadurch bewerkstelligt wird, daß die Gewebsstücke vor der Färbung in eine Temperatur von 50° gebracht werden, und daß auch der Reduktionsprozeß im Brutschrank vor sich geht. Das spirochaetenhaltige Gewebe liegt 10—20 Minuten oder länger in 10%iger Formalinlösung, wird in 1—2 *mm* dicken Scheiben 3—5 Stunden in 95%igem Alkohol gebracht, 10 Min. in fließendes Wasser, 4—5 Stunden in 1·5%ige Argentum nitric.-Lösung in dunklem Gefäß in den Brutschrank bei 50° Wärme, dann in Pyrogallusformalin im gleichen Brutschrank von 50° C 4—10 Stunden, sodann in 95° Alkohol und Xylol, danach in Paraffin eingebettet. Es läßt sich also bei morgens entnom-

menem Gewebe bereits am Abend des gleichen Tages der Spirochaetengehalt feststellen. n14 Max Joseph (Berlin).

Gonder, R. Untersuchungen über arzneifeste Mikroorganismen. II. Können Spironemen (Spirochaeten) arsenfest werden? Zentralbl. f. Bakt. Bd. LXII. Heft 1/2. p. 168.

Die von Ehrlich und seinen Mitarbeitern erzielte Arzneifestigkeit verschiedener Mikroorganismen ist von besonderer Bedeutung in der Chemotherapie geworden. Die vorliegende Arbeit beschäftigt sich mit der Arsenfestigkeit der Spironemen. Es hat sich nachweisen lassen, daß auch bei den Spironemen eine Arsenfestigkeit erreicht werden kann, wobei jedoch hervorgehoben wird, daß diese Tatsache keinerlei praktische Bedeutung besitzt und der Aufwand an Zeit und Mühe in keinem Verhältnis zu dem einfachen Wege steht, arsenfeste Trypanosomen zu erlangen. Verfasser stellte seine Versuche an mit russischen Rekurrensspirochaeten infizierten Mäusen und mit Spir. gallinarum infizierten Hühnern und Reisvögeln an. Es zeigte sich, daß sowohl gegen Rekurrens- als Hühnerspironemen eine Salvarsanfestigkeit erreicht werden könne. Für die Luestherapie kommt die Arsenfestigkeit der Spirochaeten nicht in Betracht, da nur 2—4 Injektionen gemacht werden, die für eine Festigkeit ungenügend wären, so daß absolut keine Gefahr besteht, wenn fraktionierte Dosen injiziert werden und eine Sterilisatio magna fractionata daher durchaus möglich ist.

Alfred Kraus (Prag).

Hoffmann, Erich. Diagnostische und therapeutische Bedeutung der Spirochaeta pallida nebst Bemerkungen über die wirksamste Bekämpfung der Syphilis. Dtsch. med. Wochenschr. Nr. 7. 1912.

Sowohl bei primärer als bei bereits behandelter aber noch unklarer Syphilis im sekundären Stadium erfand Hoffmann den Spirochaetennachweis als ein bedeutend sicheres Hilfsmittel zur Diagnose wie die Wassermannreaktion. Therapeutisch bevorzugt Verf. eine kombinierte Salvarsan-Hg-Kur: 4—5 intravenöse Salvarsaninjektionen zu 0·4 *g* neben 36 Inunktionen oder 12 Hg-Sal.-Spritzen. Nach rechtzeitig vorgenommenen kombinierten Kuren der hier angegebenen Stärke hat Verf. noch kein Neurorezidiv beobachtet.

Max Joseph (Berlin).

Gozony, Lojos. Die Pforten der Infektion bei Spirochaeten-Erkrankungen und die Schutzkräfte des Organismus. Orvosi Hetilap. 1912. Nr. 4. p. 5.

Autor glaubt, daß auch bei den Spirochaetenkrankheiten wie bei der Malaria, die Krankheit durch Ungeziefer vermittelt



wird. Versuche an Mäusen und Kaninchen scheinen diese Behauptung zu bestätigen. Jedoch nur bei Rekurrenzfieber.

Die Schutzkraft des Organismus besteht in der Vermehrung der Leukozyten, welche durch Quecksilber und Salvarsan erhöht wird. Alfred Roth (Budapest).

De Lisle, J. Ist die Spirochaete der Erreger der Lues? American Journal of Dermatology. Bd. XVI. 1912. p. 13—14.

Nichts Neues. J. H. Schultz (Breslau).

Warthin, A. S. und **Snyder,** E. J. Lokalisation der Spirochaeta pallida im Herzmuskel bei kongenitaler Syphilis, ohne daß histologische Veränderungen oder Spirochaeten anderswo im Körper vorhanden waren. The Journal of the American Medical Association. 1912. März 5. p. 689.

Warthin und Snyder berichten über die Autopsie eines 80 Tage alten Kindes eines syphilitischen Vaters, welches klinisch Hautsyphilide gezeigt hatte. Histologisch fanden sich in den inneren Organen nur am Herzmuskel Veränderungen. Dort waren blasse transparente Partien vorhanden mit epithelioider Proliferation des Stromas, zellulärer Infiltration, fettiger Degeneration. In diesen Herzen fanden sich mittelst Levaditis Methode zahlreiche Spirochaeten. Der zweite Fall betrifft ein 8 Tage altes Kind, welches ebenfalls im Herzen ähnliche Veränderungen wie das erste aufwies. Doch fanden sich hier außer im Herzmuskel auch in der Leber Spirochaeten. Die beiden Fälle beweisen, daß der Herzmuskel einen Lieblingssitz der Spirochaeta pallida darstellt und daß die makroskopischen Zeichen der Erkrankung so gering sein können, daß die Diagnose nur durch die Demonstration der Spirochaeten gestellt werden kann. Fritz Juliusberg (Posen).

Balfour, Andrew. Der Wert der vitalen Blutfärbung für das Studium der sogen. „infektiösen Granula". The British Medical Journal. 1912. Februar 17. pag. 362.

Balfour hat in früheren Arbeiten (zuletzt The British Med. Journ. 1911. Nov. 11) über den Wert der Dunkelfeldbeleuchtung für das Studium der Ausstoßung der Granula bei Spirochaeten- und Trypanosomenkrankheiten berichtet. Ergänzt werden diese Untersuchungen durch vitale Blutfärbungen. Der Autor verwendet dazu Toluidinblau 0·05% in normaler Kochsalzlösung. Das frische Blut und diese Farblösung werden in einer Wrightschen Pipette gemischt und ein Tropfen der Mischung wird untersucht. Diese Methode zeigt häufig die Granula in den lebenden Spirochaeten, sie färbt freie und lebende Granula, sie demonstriert das Eindringen der Granula in die roten



Blutkörperchen. Sie gestattet die Entwicklung der jungen Spirochaete aus dem Granulum zu studieren. Die Hämokonien bleiben ungefärbt und so fällt dieser bei der Dunkelfeldbeleuchtung störende Faktor weg.

Fritz Juliusberg (Posen).

Steiner, S. Frühdiagnose der primären Syphilis. American Journal of Dermatology. Bd. XVI. 1912. p. 96—98.

Betonung der Bedeutung rechtzeitigen Spirochaetennachweises, Empfehlung der Tuschemethode.

J. H. Schultz (Breslau).

Gerber. Über Spirochaeten und Spirochaetosen der oberen Luft- und Verdauungswege. Virch. Arch. Bd. CCVII. Heft 1.

Wir haben auch in der Mundrachenhöhle eine Reihe von membranös-ulzerösen Affektionen, die durch Spirochaeten und fusiforme Bazillen veranlaßt werden, indem diese an bestimmten Stellen saprophytisch lebende Mikroorganismen, durch allgemeine Ernährungsstörungen oder lokale Gewebsalterationen veranlaßt, sich vermehren und pathogen werden; diese Spirochaetosen reagieren auf Salvarsan. Die Plaut-Vincentsche Angina ist nur ein Glied in einer Kette analoger Erkrankungen an anderen Stellen. In Zukunft werden wir unter die Kapitel der Mundrachenerkrankungen ein neues von den Spirochaetosen der Mundrachenhöhle einzureihen haben.

Alfred Kraus (Prag).

Milan. La dermatologie et la syphiligraphie en 1911. Paris medical Nr. 14.

In übersichtlicher Weise schildert Milan alle Errungenschaften auf dem Gebiete der Syphilis und der Dermatologie. Er bespricht die Erfolge der syphilitischen Infektion beim Kaninchen, bei denen es heute nicht nur gelingt, eine spezifische Keratitis zu erzeugen, sondern bei denen man syphilitische Schankergeschwüre durch Übertragen luetischen Virus hervorrufen kann. Er erläutert die Frage der Superinfektion und der Reinfektion, bei denen gerade das Tierexperiment wertvolle Aufschlüsse gegeben hat. — Die Symptomatologie hat neuere Fortschritte zu verzeichen, indem es gelang, luetische Affektionen der Lungen, der Aorta des Magens und des Darms, der Leber, der Knochen und des Nervensystems sicherzustellen. Man fand nämlich bei Erkrankungen dieser Organe Spirochaeten im Pleura-Exsudat, in der Zerebrospinalflüssigkeit. — Die Diagnostik hat zahlreiche Arbeiten über die Wassermannsche Reaktion gebracht, neben der die Methode von Porges mit dem Natriumglykochol nur geringeren Wert hat; ebenso die Kutanreaktion nach Nicolas, Fabre, Gautier

et Charlet, die sehr zweifelhafte Resultate liefert. Den größten Fortschritt brachte die Behandlung durch die epochemachende Entdeckung des Salvarsans durch Ehrlich, neben dem das Hektin eigentlich nicht erwähnenswert ist. Milan ist ein begeisterter Anhänger des Ehrlichschen Mittels, dessen Zusammensetzung er genau bespricht und dessen Anwendung er bei allen geeigneten Fällen fordert. Verhängnisvolle Nebenwirkungen hat er nie beobachtet.

2 Dermatosen:

Sehr viele Hautkrankheiten entbehren noch einer genauen Ätiologie. Darunter nehmen die Hauterkrankungen, die von verschiedenen Autoren der Tuberkulose zugerechnet werden, einen großen Raum ein, wie die Keloide, das Erythema exfoliativa, der Lichen scrofolosorum; sicher zu Tuberkulose gehörig betrachtet Milan das Erythema induratum Bazin, das auf Tuberkulininjektion sowohl diagnostisch wie anch therapeutisch reagiert. Die Ätiologie des Psoriasis harrt noch immer der Erklärung. Ludwig Zweig (Dortmund).

Hoffmann. Die Reinzüchtung der Spirochaete pallida. Berliner klin. Wochenschr. 1911. Nr. 48. p. 2160.

Genaue Vorschriften zur Reinzüchtung der Spirochaete pallida. K. Altmann (Frankfurt a. M.).

Fontana, F. Über die Diagnose der Syphilis vermittels der Intradermoreaktion. Gazz. d. Osp. e d. Clin. 30. Okt. 1911.

Fontana hat sukzessiv mit Natrium glycol., Lezithinsuspension, Glyzerinextrakt aus Meerschweinchenherz, Extrakt aus flachen Kondylomen mit zahlreichen Spirochaeten (Syphilin) seine Experimente ausgeführt, indem er die Inokulationen in peinlichst antiseptischer Art am Arme machte und die Resultate regelmäßig nach 24 Stunden festzustellen suchte. Nur mit dem Syphilin hatte er ermutigende Resultate, und er ist der Ansicht, daß bei Vervollkommnung der Technik für die Präparation der Extrakte die Methode der Intradermoreaktion für die Diagnose der Syphilis sich nützlich erweisen könne. J. Ullmann (Rom).

Ziegel, H. F. L. Noguchis Luetinreaktion: eine kurze Beschreibung und die Bedeutung ihres praktischen Wertes. New-York Academy of medicine. 1911. Dezember 19. Medical Record. 1912. Februar 10. pag. 290.

Ziegel kommt in seinen Ausführungen über die Luetinreaktion zu folgenden Schlüssen: 1. Die Luetinreaktion ist ein einfaches, harmloses Verfahren, welches in der intradermalen Injektion einer karbolisierten Emulsion von sterilen Kulturen des Treponema pallidum besteht. 2. Die Reaktion ist negativ



bei normalen und nichtsyphilitischen Individuen, ferner bei verschiedenen Krankheiten, inkl. Tuberkulose, Pneumonie, Typhus, Malaria, Karzinom, Ekzem und Psoriasis. 3. Die Reaktion hat einen bedeutenden negativen Wert. Verglichen mit der Pirquetreaktion gibt die letztere mehr als 50% positive Reaktionen bei anscheinend nichttuberkulösen Erwachsenen, während die Luetinreaktion sowohl bei Erwachsenen, wie bei Kindern, die klinisch und serologisch nicht syphilitisch sind, konstant negativ ausfällt. Eine positive Reaktion erhält man selten bei primärer und sekundärer Syphilis.

Fritz Juliusberg (Posen).

Cohen, M. Noguchis Haut-Luetin-Reaktion und ihre Verwendung in der Augenheilkunde. Arch. of Ophthalmology. 1912. Jan. Ref. The Journal of the American Medical Association. 1912. Jan. 27. p. 304.

Bei 46 von 60 Fällen, d. h. bei 76·66%, die Cohen untersuchte, entsprach die Hautreaktion entweder den klinischen Erscheinungen und der Wassermannreaktion oder wenigstens einem von beiden. Bei 23·5% fiel sie abweichend von der klinischen Diagnose und vom Ausfalle der Wassermannreaktion aus. Ein positiver Ausfall der Luetinprobe spricht daher mit großer Wahrscheinlichkeit für das Vorhandensein einer Syphilis. Fritz Juliusberg (Posen).

Beltz. Über Liquoruntersuchungen mit besonderer Berücksichtigung der Nonne-Appeltschen Reaktion. Deutsche Zeitschr. f. Nervenheilkunde. Bd. XLIII. p. 63.

Die aus der Cölner Akademie für praktische Medizin stammenden Untersuchungen führen den Verf. zu folgenden Schlußfolgerungen:

1. Die Nonne-Appeltsche Reaktion gibt bei unklaren Erkrankungen des Zentralnervensystems eine vorzügliche Orientierung hinsichtlich des Zusammenhanges mit Lues.

2. Sie ist stets positiv bei Paralyse, fast immer bei Tabes.

3. Bei Lues cerebrospinalis spricht ein positiver Ausfall für, ein negativer nicht mit Sicherheit gegen diese Diagnose.

4. Entzündliche Meningealerkrankungen, sowohl tuberkulöse wie eitrige, geben meist eine deutlich positive Reaktion. Bei meningealen Reizerscheinungen (im Verlaufe von Pneumonie, akuter Leukämie usw.) sowie unmittelbar nach einem epileptischen Anfalle kann sie schwach positiv ausfallen.

5. Für Lues cerebrospinalis ist eine gewisse Regellosigkeit im Ausfalle der verschiedenen Liquor-Reaktionen charakteristisch.



6. Bei Tabes ist der Liquor-Wassermann meist negativ.

7. Eine auffallend starke Globulinreaktion bei Fehlen der Pleozytose muß den Verdacht auf Rückenmarkskompression lenken. Fritz Callomon (Bromberg).

Nonne und **Hauptmann.** Liquor cerebrospinalis und Wassermannsche Reaktion. Neurol. Zentralblatt. 1912. p. 94.

Polemik gegen eine Arbeit von Frenkel-Heiden, die eine Kritik der quantitativen Reaktionsbestimmung im Liquor enthält.

Holzmann, W. Liquor cerebrospinalis und Wassermann-Reaktion. Neurolog. Zentralblatt. 1912. pag. 98.

Polemik gegen dieselbe Arbeit, Verteidigung der Bedeutung der quantitativen Untersuchung.

Frenkel-Heiden. Liquor cerebrospinalis und Wassermann-Reaktion. Eine Entgegnung auf die Entgegnungen von Nonne-Hauptmann und Holzmann. Neurol. Zentralbl. 1912. p. 103.

Polemik. Die Wassermann-Reaktion im Liquor gibt nicht immer positive Resultate, während die Lymphozytose bei sicherer Lues nie vermißt wird. Dazu Schlußwort von Nonne, Holzmann, Frenkel-Heiden.

F. Lewandowsky (Hamburg).

Neue, H. Über die Auswertungsmethode des Liquor cerebrospinalis vermittels der Wassermannschen Reaktion. Münch. medizinische Wochenschr. 1912. Nr. 3.

Verf. verwandte nach dem Vorgang von Hauptmann und Hößli bei der Untersuchung des Liquor cerebrospinalis größere Mengen desselben (statt 0·2 wurde 0·4 bis 1·0 benutzt) und fand, daß bei der Verwendung größerer Mengen der Zerebrospinalflüssigkeit die Reaktion in einer Reihe von Fällen positiven Ausschlag zeigte, bei denen kleinere Liquormengen vorher ein negatives Resultat ergaben.

Er berichtet ausführlich über eine Reihe interessanter Beobachtungen, bei denen erst die Verwendung größerer Liquormengen für die Diagnose entscheidend waren.

Praktische Wichtigkeit haben die Ausführungen Neues insofern, als die Möglichkeit besteht, bei der Verwendung seiner Methode bei Liquoruntersuchungen absolut eindeutige Resultate zu erhalten, so daß auch dem negativen Befunde große Beweiskraft zukommt. Theodor Baer (Frankfurt a. M.).

Cristina, G. Di und **Cipolla,** M. Über die Bildung spezifischer Antikörper bei mit Nukleoproteid



syphilitischer Organe behandelten Kaninchen. Zentralbl. f. Bakt. Bd. LXII. Heft 1/2. p. 160.

Die vorläufige Mitteilung bezieht sich auf Versuche, bei Kaninchen einen spezifischen Ambozeptor zu erhalten durch Behandlung mit nicht infektiösem syphilitischen Material, u. zw. eines aus Leber und Milz von syphilitischen Neugeborenen gewonnenen Nukleoproteids. Bei 2 Versuchstieren wurde nach 10 Tagen im Blutserum die Anwesenheit eines spezifischen Ambozeptors nachgewiesen. Als Antigen wurde das alkoholische Extrakt von Meerschweinchenherzen verwendet. Die Ablenkung des Komplements war in den untersuchten Fällen eine vollständige und den ganzen Zeitraum der Injektionen hindurch persistierend. Die Autoren warten nun Impfungen mit syphilitischem Virus ab, um festzustellen, ob die Tiere mit Immunitätserscheinungen reagieren. Alfred Kraus (Prag).

Milian und **Girauld**. Die biologische Reaktivierung der Wassermannreaktion. Bull. des hôpitaux. 1911. p. 694.

Biologische Reaktivierung nennen die Autoren die Tatsache, daß der Wassermann in vielen Fällen erst im Laufe der antiluetischen Kur und durch dieselbe (besonders durch Salvarsan) positiv wird, während er früher negativ war. Von 99 Fällen gelang die Reaktivierung in 54, u. zw. gewöhnlich in den ersten Tagen nach intravenöser Salvarsaninjektion (übrigens wie auch nach Hg-Therapie zuweilen) und hält eine kurze Zeit an — 45 Fälle blieben negativ. Einen absoluten Wert hat die Reaktivierung nur bei Individuen, die schon einmal vorher positiven Wassermann gezeigt hatten. An einem Patienten, der vor 20 Jahren Lues akquiriert und seit 5 Jahren keine Erscheinungen mehr gezeigt hatte, bei dem der Wassermann negativ war, wollen die Autoren durch den positiven Ausfall der Reaktivierung nach Salvarsan nachweisen, daß eine Heilung doch noch nicht erfolgt war.

R. Volk (Wien).

Levaditi und **Latapie.** Die Serodiagnose der Syphilis, nach den im Institut Pasteur verzeichneten Resultaten. Presse méd. 1911. Nr. 88.

Im Jahre 1910 wurden 3000 Sera untersucht, doch nur bei 913 waren ärztliche Angaben über die Pat. erhältlich. Positiv reagierten von 418 mit sicherer Lues 291 = 69·3%, von 425 wahrscheinlich syphilitischen 117 = 27·5%, negativ aber 54, bei denen Lues wenig wahrscheinlich und 16, bei denen sie sicher ausgeschlossen war.

Die Untersuchung wurde nach Wassermann gemacht, aber die Verf. modifizierten die Methode, in Anlehnung an das Hecht-Bauersche Verfahren. Sie benützten 3 Röhrchen.



In diese kommt zunächst Kochsalzlösung, 0·2 ins I., 0·1 ins II. und 0·3 ins III., dann titriertes Antigen aber nur in I und II und zwar 0·1 resp. 0·2, und zuletzt wird in alle drei Röhrchen 0·1 des zu prüfendenSerums hinzugefügt. Nun werden dieRöhrchen in den Brutschrank gestellt, erhalten nach 1½ Stunden einen Zusatz von je 0·1 5%igem Hammelblut (5 *ccm* : 100 *ccm* physiolog. Kochsalzlösung) und bleiben dann im Brutschrank, bis im III. Röhrchen Hämolyse eingetreten. In ca. 90% erfolgt diese, und dann ist das Resultat an den beiden anderen Röhrchen ables- und verwertbar. Tritt sie aber nicht ein, so enthält das Serum nicht genug Hammelblutambozeptoren oder Komplement. Im ersten Falle genügt Zusatz von 0·1 titriertem Hammelblut, um nach 20 Min. Brutschrank die Hämolyse im III. Röhrchen zu bewirken, im zweiten muß die Untersuchung wiederholt resp. neu aufgenommen werden unter Zufügung von 0·1 Komplement - Meerschweinchenserum (physiolog. Kochsalzlösung 4) in jedes Röhrchen. Erfolgt aber auch jetzt die Hämolyse nicht, so befinden sich antihämolytische Substanzen im Serum, die das Gelingen der Reaktion verhindern.

F. Münchheimer (Wiesbaden).

Leeser, Julius. Über die Ergebnisse der Wassermann - Neisser - Bruckschen Serum - Reaktion. Diss. Freiburg. 1910.

Besprechung der Ergebnisse der ursprünglichen und der abgeänderten Reaktion bei syphilitischen und nicht syphilitischen Erkrankungen. Weiler (Leipzig).

Thilenius, Otto. Beiträge zur serologischen Syphilisreaktion bei chirurgischen Erkrankungen. Diss. Breslau. 1910. (Klinik Küttner.)

Bei 96 Fällen ergab die Serumreaktion in 90·62% sichere Resultate. Weiler (Leipzig).

Cozzolino Positive Wassermannsche Serodiagnose in einem Fall von kongenitalem Hydrocephalus chronicus. Stab. tipo-litografico Genova.

Der von Cozzolino beschriebene Fall betrifft ein Kind von 5½ Monaten. Obschon bei den Eltern die Existenz einer vorausgegangenen Lues negiert wurde, obschon bei ihnen jedes Zeichen konstitutioneller Syphilis fehlte und die Mutter nie Aborte oder Frühgeburten hatte, und es auch nicht möglich war, eine Syphilis in der dritten Generation festzustellen, so führte Autor trotzdem, um die dunkle Ätiologie des Falles aufzuklären, die Wassermannsche Reaktion aus, indem er daran dachte, wie häufig die luetische Ätiologie des chronischen Hydrozephalus zugegeben sei, indem er ferner den familiären Charakter dieser Hydrozephalie (eine kleine Schwester war an chronischem Hydrozephalus gestorben) und auch das Faktum



in Betracht zog, daß die kleine Patientin die charakteristische Sattelnase darbot. Die W. R. gab ein deutliches, wenn auch nur mäßiges positives Resultat, d. h. es handelte sich um eine Reaktion, die man unter denen mittlerer Intensität klassifizieren konnte.

Der Autor macht darauf aufmerksam, wie das biologische Kriterium zu entscheiden habe, wie hoch der Prozentsatz chronischer Hydrozephalien luetischer Ätiologie sei. Wenn es auf diese Weise gelingen wird, frühzeitig jene latenten Fälle von Syphilis zu entdecken, die zum Hydrozephalus führen, so kann man deshalb doch nicht behaupten, daß man bei Durchführung einer antisyphilitischen Therapie dazu kommen würde, diese Fälle vor dem weiteren Fortschreiten des Übels zu bewahren, besonders nicht bei den Formen von parasyphilitischem Hydrozephalus. J. Ullmann (Rom).

Serra, A. und **Gentili,** A. Die Wassermannsche Reaktion im Blut des Nabelstranges, im mütterlichen und fötalen Blut nach der Geburt. Ihre Spezifität bei der hereditären Syphilis. Beziehungen zwischen Serodiagnose, klinischer Phänomenologie, Parasitologie und anatomischen Alterationen der Ovularadnexe. Clin. Dermosifil. und Ostetrico-Ginec. Cagliari 1911.

Aus den Untersuchungen der Autoron lassen sich folgende Schlüsse ziehen:

1. Die mit Syphilis florida behafteten Frauen geben den höchsten Prozentsatz an positiver Wassermannreaktion. In dieser Hinsicht ist das Verhalten des mütterlichen Blutes und der fötalen Flüssigkeiten identisch.

2. Dieser Prozentsatz wird bedeutend niedriger bei Frauen mit latenter Syphilis, u. zw. um so mehr, je älter die Infektion ist. Das Verhalten des mütterlichen und fötalen Blutes kann verschieden sein, denn man kann negative Reaktion in dem der Armvene der Frau entnommenen Blute haben und positive Reaktion im Blut des Nabelstranges.

3. Bei Frauen mit latenter Lues, bei denen die Krankheit früher von einem der Autoren festgestellt und behandelt worden war, erreichte die Reaktion, wenn sie auch positiv war, nie den vollkommenen Grad wie bei den nicht behandelten Frauen. Diese Beobachtung betrifft seit mehr als 3 Jahren behandelte Frauen. Autoren haben keine Fälle von erst seit kurzem behandelten Kranken gehabt.

4. Die Mazeration des Fötus, allein genommen, kann nicht immer als Effekt hereditärer Lues angesehen werden, denn man hatte sie, wenn auch selten, bei Frauen, bei denen jede klinische Erscheinung fehlte, die Syphilis hätte vermuten





lassen können, und bei denen das mütterliche Blut und die fötalen Flüssigkeiten negative W. R. gaben.

5. Ein Faktum, das vorläufig aus einem einzigen Falle hervorgeht. ist das, wenn auch nur partielle positive Verhalten der Reaktion im Blute einer Frau in den letzten Tagen der Schwangerschaft und nach dem Partus, und das negative Verhalten der Reaktion im Blute desNabelstranges und des Fötus nach der Geburt, bei dem die Reaktion jedoch partiell positiv wurde nach 10 Tagen und total positiv nach 60 Tagen mit dem Ausbruch von Manifestationen hereditärer Syphilis.

6. Man hat durchaus keinen Parallelismus zwischen den angeblichen Veränderungen der Plazenta durch Syphilis (Gewichtszunahme, Infarkte usw.) und positivem Verhalten der Wassermannreaktion. Positive Reaktion erhielt man mit dem Blut vollkommen normal aussehender Plazenta syphilitischer Frauen und negative Reaktion bei gesunden Frauen, deren Plazenta wegen der bislang ihr von den meisten zuerteilten Charaktere an Syphilis denken lassen konnte.

7. Die Wassermannreaktion kann positiv sein, abgesehen von den Fällen florider und latenter Lues, bei Frauen mit rezenter Malaria, die Temperaturerhöhung und Parasiten im Blute zeigen, und auch bei Frauen mit Eklampsie. Die Reaktion kann man gleichzeitig in geringerem Grade im Blute des Nabelstranges und ganz partiell im fötalen Blute einige Tage nach der Geburt haben. Dieses positive Verhalten, das während der Akme der Krankheit auftritt, verschwindet, sobald die Krankheit ihrem Ende zugeht.

8. Die methodische Durchführung dieser serologischen Untersuchungen und die richtige Deutung ihrer Resultate und der Ursachen, die außer der Syphilis eine positive Reaktion bedingen können, haben einen großen Wert für die Diagnose latenter Syphilis bei der Gebärenden und dem Fötus. Die Antwort der serologischen Untersuchung ist in dieser Hinsicht viel wertvoller als diejenige, die sich auf die angeblichen Alterationen der Ovularadnexe stützt, und nach ersterer muß sich deshalb hauptsächlich die Frage nach der Ernährung des Kindes richten. J. Ullmann (Rom).

Zuelchaur, Walter. Die Serodiagnostik der Dementia paralytica. Diss. Leipzig. 1910.

Untersuchung von 248 psychiatrischen Fällen. Unter diesen finden sich 88 sichere und 12 zweifelhafte Paralysen. Verf. empfiehlt für die Praxis folgendes Verfahren:

Bestehen Zweifel bezüglich der Diagnose „Paralyse“ oder „nicht Paralyse“, so ist zunächst die Blutuntersuchung nötig. Fällt dieselbe negativ aus, so erübrigt sich die Untersuchung der Spinalflüssigkeit und man kann in den meisten Fällen

Paralyse ausschließen. Fällt sie positiv aus, so ist die Lumbalpunktion anzuschließen. Ist der Befund in der Spinalflüssigkeit negativ, so ist Paralyse ebenfalls unwahrscheinlich. Ist der Befund positiv, so ist mit ziemlicher Sicherheit Paralyse anzunehmen, außer, wenn tabische Symptome das Krankheitsbild komplizieren, ein Fall, in dem die positive Reaktion lediglich von der bestehenden Tabes herrühren kann.

Felix Weiler (Leipzig).

Severin und **Nordentoft,** Jakob. Fehlen der Wassermannschen Reaktion in einem Falle von tertiärer Hautsyphilis. Hospitalstidende. 1912. Nr 11. p. 303 bis 305.

Kasuistik. Harald Boas (Kopenhagen).

Thomsen, Oluf und **Boas,** Harald. Die Wassermannsche Reaktion bei kongenitaler Syphilis. Bibliotek for Laeger. 1912. p. 34—63.

In deutscher Sprache im Archiv für Dermatologie und Syphilis publiziert. Harald Boas (Kopenhagen).

Mouradian, M. (Hôpital Lariboisière). Über die praktische Bedeutung der Wassermannschen Reaktion in der Augenheilkunde. Annales d'oculistique. Januar 1912. Nr. 1.

Die Wassermannsche Reaktion ist ein wertvolles Hilfsmittel, das aber bei positivem wie bei negativen Befund keinen absoluten Ausschlag bz. Diagnose und Therapie geben darf. Die Beobachtung von 245 Kranken zeigt positiven Wassermann bei 70% sicherer, bei 45% wahrscheinlicher und bei 23% fraglicher syphilitischer Augenerkrankung.

Theodor Schwab (Karlsruhe).

Thibierge, Georges et **Weissenbach,** R. J. Die Wassermannsche Reaktion in der gerichtlichen Medizin. Annales d'Hygiène publique et de Médicine légale. 4. Serie Tome XVII. Februar 1912.

Zu kurzem Referate nicht geeignet.

Theodor Schwab (Karlsruhe).

Bauer, R. und **Hirsch,** A. Beitrag zum Wesen der Wassermannschen Reaktion. Wiener klin. Wochenschr. 1912. Nr. 4.

Durch Dialyse lassen sich sowohl aus Normal- als luetischen Seris ziemlich reichliche Globulinniederschläge erzielen, die in entsprechenden Mengen Kochsalzlösung gelöst, folgende Eigenschaften zeigen: 1. Die Wassermannsche Reaktion der Globulinlösungen hängt in erster Linie von der entsprechenden Reaktion des Mutterserums ab, d. h. die Globulinlösung kann nur dann positiv reagieren, wenn auch das Ursprungsserum positive Reaktion zeigt. Die Globulinlösung reagiert um so



stärker positiv, je stärker das Mutterserum reagiert, aber niemals so stark wie dieses, meistens 4—5 mal schwächer. Der Globulingehalt der Lösungen betrug zwischen 1·5 bis 4‰, wobei die Normalglobulinlösungen oft mehr Globulin enthielten als die der Luesglobuline. Die Wassermannsche Reaktion der Lösungen ist daher zunächst vom absoluten Globulingehalt unabhängig. Ebenso wie diese künstlich hergestellten Serumglobulinlösungen verhalten sich die globulinhältigen Harne des Menschen. Die Wassermannsche Reaktion des Harnes ist gebunden an das Vorhandensein von Globulinen in denselben und zunächst nur von der Reaktion des zugehörigen Serums abhängig. Dagegen ist auch bei positiver Seroreaktion ein gewisser Globulingehalt des Harnes für das Zustandekommen der Wassermannschen Reaktion erforderlich u. zw. meist ca. 2‰ Globulin. Je höher ceteris paribus der Globulingehalt des Harnes ist, desto ausgeprägter ist auch die Wassermannsche Reaktion im Harn. Die aus dem Harn dargestellten Globuline zeigen dieselbe Art und Stärke der Reaktion wie der Harn selbst. Die Harnreaktion kommt nach der Autoren Ansicht dadurch zustande, daß die eigentümlich veränderten Globuline des Luetikerserums durch die geschädigte Niere in denselben übertreten und dort dieselbe wichtige Rolle beim Entstehen der Wassermannschen Reaktion spielen, die ihnen gewiß im Serum zukommt.

Viktor Bandler (Prag).

Bodlaender, F. Über das Wesen der Wassermannschen Reaktion. Korrespondenzblatt für Zahnärzte. 1912. Heft 1.

Nichts Neues. Artur Schmitt (Würzburg).

Metchnikoff et **Besredka.** Des vaccinations antityphiques. Annales de l'institut Pasteur. 25. Année. Décembre 1911. Nr. 12.

Bei Experimenten an Schimpansen erhielten die Verfasser folgende Resultate:

Die Antityphus-Vakzine, erzeugt durch tote Typhusbakterien oder durch Auto lysate, schützt den Schimpansen nicht gegen die Infektion mit Typhus.

Die Typhusbazillen, die von einem chronischen Träger ausgeschieden werden, können trotz ihrer Virulenz den Laboratoriumstieren gegenüber, Schimpansen nicht infizieren. Die Aufnahme von avirulenten Stoffen von einem chronischen Bazillenträger stammend, schützt den Schimpansen nicht vor Infektion mit Typhus, wenn man ihn später Bazillen oder virulentes Bazillenmaterial schlucken läßt.

Im Gegenteil, eine einmalige Attacke von wahrem Typhus sichert dem Schimpansen die Immunität gegen eine neue In-



fektion. Nur die Vakzination mit lebenden Bazillen ist allein imstande, sichere Immunität zu verschaffen.

Der lebende Paratyphusbazillus B., durch den Mund eingenommen, kann ein antityphöses Vakzin unterstützen, vorausgesetzt, daß dieses in großer Dosis appliziert eine starke Fieberreaktion auslöst; in schwacher Dosis immunisiert es nicht.

Dagegen immunisiert der lebende Typhusbazillus, in schwacher Dosis unter die Haut eingespritzt, sicher gegen Typhus, unter intensiver lokaler und allgemeiner Reaktion.

Der lebende, jedoch sensibilisierte Typhusbazillus zeigt bei subkutaner Injektion nur eine schwache örtliche und eine fast negative allgemeine Reaktion. Er schützt vor dem Typhus ebenso sicher wie die gewöhnlichen lebenden Bazillen.

Beim Menschen ruft die Injektion lebender und sensibilisierter Typhusbazillen nur eine wenig ausgesprochene lokale und allgemeine Reaktion hervor.

M. Oppenheim (Wien).

Mutermilch, St. Sur l'origine des Anticorps chez les Cobayes trypanosomiés. Annales de l'Institut Pasteur. Octobre 1911. Nr. 10. 25. Jahrg.

Der Verf. kommt auf Grund von zahlreichen trypanolytischen Experimenten zu folgenden Schlüssen:

1. Die trypanolytischen Antikörper scheinen bei mit Nagana infizierten Meerschweinchen in den blutbildenden Organen zu entstehen, insbesondere in der Milz und im Knochenmark. Die Leber scheint sich in gleicher Weise an deren Entwicklung zu beteiligen. Von dem Augenblicke an, in dem sie vom Gewebe gebildet werden, werden die trypanoziden Substanzen rasch, vielleicht sogar plötzlich an das zirkulierende Blut abgegeben.

2. Nach der Krisis enthalten die Organe ebensoviele Antikörper als ihrem Blutgehalte entspricht.

3. Die zelligen Elemente können neue Quantitäten von trypanoziden Antikörpern produzieren, wofern man den Organismus eines Teiles seiner zirkulierenden Antikörper durch aufeinanderfolgende Aderlässe beraubt.

4. Es gibt keine Antikörperproduktion an dem Orte, wohin man das Antigen gebracht hat (Pleura, Peritoneum), bei Kaninchen und Meerschweinchen, die mit toten Trypanosomen geimpft wurden. M. Oppenheim (Wien).

Schultz, J. H. Beiträge zur Kenntnis der Alkoholhämolyse und ihrer Hemmung durch menschliches Blutserum, mit besonderer Berücksichtigung des Blutserums Luetischer. Zeitschr. f. Immunit. Bd. XII. Nr. 4.

Die wesentlichsten Ergebnisse der Schultzschen Untersuchungen sind:



a) hinsichtlich der Alkoholhämolyse.

Die Alkoholhämolyse wird in der typischen Versuchsanordnung deutlich durch Cholestearin (bis 0·002), spurweise durch Lezithin (0·0006) gehemmt, während sonst Lezithin und Natrium oleinicum auch in nicht selbst lösender Menge verstärkend wirken (Addition). Durch vorherige Absättigung mit roten Blutkörperchen verliert der Alkohol an hämolytischer Wirkung, u. zw. anscheinend am meisten artgleichen Erythrozyten gegenüber; denselben Einfluß hat die vorhergehende Absättigung mit Neutralfetten, Cholestearin und Mastix;

b) hinsichtlich der Hemmung durch Blutserum.

Serum kann durch Agglutination der Erythrozyten die Alkoholhämolyse hemmen, die „Sensibilisierung" scheint keinerlei sicheren Einfluß auf die Alkoholhämolyse zu haben.

Die Serumalbumin- und Serumglobulin-Fraktion hemmen beide, der Globulinanteil stärker.

Tryptische Verdauung setzt die Hemmungskraft des Serums sehr stark herab; bisweilen zeigt tryptisch verdautes Serum beschleunigende Wirkung. Die Hemmungskraft der Sera von kachektischen und hochfiebernden Menschen, ferner von Hunden nach Narkose und fettreicher Nahrung, zeigten i. a. keine Vermehrung der Alkoholhemmung. In der Schwangerschaft scheinen die hemmenden Stoffe bisweilen leicht vermehrt.

Eine ausgesprochene Alkoholhemmungsreaktion scheint in erheblichem Maße für Lues charakteristisch zu sein; mit der Wassermannschen Reaktion geht die Alkoholhemmungsreaktion nur teilweise parallel. Es wurden in etwa 1% sicher unspezifische Hemmungen beobachtet.

Praktisch kann die Alkoholhemmungsreaktion einstweilen nur zur Nachprüfung hinsichtlich der Spezifität und eventuell als Ergänzungsreaktion empfohlen werden.

Marg. Stern (Breslau).

Sachs, H. Über den Einfluß des Cholesterins auf die Verwendbarkeit der Organextrakte zur Wassermannschen Syphilisreaktion. Berl. kl. Woch. 1911. Nr. 46. p. 2066.

Verf. ist es gelungen, die Wirksamkeit alkoholischer Extrakte aus Meerschweinchen- und Rinderherzen durch Zusatz von Cholesterin derart zu erhöben, daß sie den besten Extrakten aus luetischen Fötallebern gleichwertig werden; dieselbe Verstärkung der Wirksamkeit erfahren auch alkoholische Extrakte aus luetischen Lebern, die sich von vornherein für die Wassermannsche Reaktion als ungenügend wirksam erwiesen. Der Cholesterinzusatz hat dabei noch den Vorteil, die störende Eigenhämolyse mancher Extrakte zu verringern oder aufzuheben, auch ist es oft möglich, die mit Cholesterin verstärkten Stamm-



extrakte mit der 2—3fachen Menge Alkohols zu verdünnen, also zu vermehren, ohne ihre Wirksamkeit bei entsprechender Vermehrung des Cholesteringehaltes zu verringen. Verf. weist mit Recht auf die außerordentliche Bedeutung dieser Befunde einmal für die Theorie, dann aber auch für die Praxis der Wassermannschen Reaktion hin, denn sie gewähren die Möglichkeit, beliebige Extraktmengen herzustellen, so daß ev. von Zentralstellen aus die Untersuchungslaboratorien mit einheitlichem Reagens versorgt werden können, was im Interesse der Vergleichbarkeit der Resultate äußerst wünschenswert erscheinen muß. (Die Angaben des Verf.. die bereits auf der 5. Tagung der freien Vereinigung für Mikrobiologie kurz mitgeteilt wurden, sind vom Referenten nachgeprüft und auf der Tagung der Vereinigung südwestdeutscher Dermatologen vollinhaltlich bestätigt worden.)

K. Altmann (Frankfurt a. M.).

Newmark, Leo. Das Vorkommen einer positiven Wassermannreaktion bei zwei Fällen von nichtspezifischem Tumor des Zentralnervensystems. The Journal of the American Medical Association. 1912. Jan. 6. pag. 11.

Beim ersten Falle Newmarks handelte es sich um einen Hirntumor, der sich später als Gliosarkom erwies; zu gleicher Zeit kam es zu einem Karzinom an der Brust. Es ist nur über die Gehirnsektion berichtet. Der Wassermann der Blut- und Zerebrospinalflüssigkeit war positiv. Die spezifische Behandlung schien zunächst zu einer Besserung zu führen. Im zweiten Falle, bei dem die Serodiagnostik zuerst positiv, später negativ ausfiel, handelte es sich um ein intradurales Psammom. Bei beiden Fällen kann nicht ausgeschlossen werden nach den vorliegenden Krankengeschichten, daß neben den Tumoren noch eine Syphilis vorlag. Fritz Juliusberg (Posen).

Mantovani. Die Wassermannsche Serodiagnose beim Scharlach. Bull. d. Scienze med. Heft 9. 1911.

Mantovani hat die Wassermannsche Reaktion bei 90 Seren von Scharlachkranken in verschiedenen Perioden der Erkrankung ausgeführt, indem er 3 Antigene gebrauchte: 1. ein wässeriges, 2. ein alkoholisches Extrakt aus der Leber von hereditär-syphilitischem Fötus, 3. ein alkoholisches Extrakt aus Meerschweinchenherz.

Er kommt zu dem Schlusse, daß man bei Scharlach nur äußerst selten eine vollkommene Hemmung der Hämolyse findet, die man mit derjenigen vergleichen könne, die man bei sicher luetischem Serum erhält, und wenn man sie finde, so zeige sie sich mit einem Antigen und nicht mit einem andern, daß sie nicht im Anfang der Krankheit, sondern gegen das



Ende derselben auftrete. Er ist der Ansicht, daß eine gewisse biologische Relation zwischen der positiven Wassermannreaktion bei Scharlach und den Nierenläsionen bestehe. Zur Deutung der positiven Reaktion bei Scharlach meint er, müsse man die möglichen Modifikationen der albuminoiden und lipoiden Substanzen des Serums im Verlaufe der Immunisierung in Betracht ziehen. J. Ullmann (Rom).

Hilgermann, Robert. Wassermannreaktion und Bleiintoxikation. Dtsch. med. Woch. Nr. 3. 1912.

Angeregt durch die Versuche Dreyers nahm Hilgermann bei 34 Patienten mit akuter, subakuter und chronischer Bleivergiftung die Wassermannsche Untersuchung vor, aber stets mit negativem Erfolge. Verf. hält die positiven Resultate Dreyers vielleicht doch für bedingt durch eine frühere, unbekannte syphilitische Infektion, betont aber besonders die Unsicherheit der Sternschen Reaktion im Vergleich mit der Wassermannschen in bezug auf deren Spezifität bei Syphilis.

Max Joseph (Berlin).

Mayer, Hermann. Der Einfluß von Soda auf die Wassermannsche Reaktion. Deutsche med. Wochenschr. Nr. 6. 1912.

Nach Mayers Erfahrungen übt Soda keine hämolytische Wirkung aus, vielmehr hemmt es in größeren Mengen die Hämolyse sehr intensiv. Hingegen kann man die Spritze zur Blutentnahme aus der Vene in Wasser auskochen, welches mit Soda versetzt ist und dann zur Ausführung der Reaktion die physiol. Kochsalzlösung benutzen. Die geringen Sodamengen, die hiebei in Betracht kommen, üben auf die Wassermann-Reaktion keinen Einfluß aus.

Max Joseph (Berlin).

Müller, Julius. Der Einfluß der Therapie auf die Wassermannsche Reaktion bei Spätsyphilis. Dtsch. med. Woch. Nr. 6. 1912.

Die Zahl der Fälle, welche Müller verwertete, betrug 57, von denen 40 positiv reagierten, keine akuten Symptome, aber Residuen abgelaufener Syphilis zeigten; 17 bei positiver Reaktion tertiäre Affektionen der Haut, Schleimhaut, Gefäße oder Nerven aufwiesen. Von den 40 blieben 8, von den 17 nur 4 positiv, unter welche auch solche gerechnet sind, die sich zu früh der Behandlung entzogen. Die angewandte Kur war eine Kombination von Hg-Inunktionen und Enesolinjektion, bei älterer Lues eine gemischte Jod-Quecksilberkur, als physikal. Hilfsmittel Kochbrunnenbäder mit nachfolgendem Schwitzen. Die günstige Lebensweise in einem Badeorte (Wiesbaden), Alkoholvermeidung usw. tragen mit zu den guten Heilerfolgen bei. Verfasser kommt zu dem Schlusse, daß diese kombinierte



Therapie, wenn sie dem einzelnen Falle angepaßt und durch Stoffwechselanregung unterstützt wird, die Erkrankung selbst sowie die Wassermannreaktion sehr günstig beeinflußt; die W.-Reaktion besonders erfährt hierbei bedeutendere Veränderungen als durch Salvarsan oder selbst durch Kombination von Salvarsan und Hg. Max Joseph (Berlin).

Matson, Ray und **Reasoner,** Mathew. Der Einfluß der Behandlung auf die Wassermannreaktion bei Syphilis. The Journal of the American Medical Association. 1911. Nov. 18. p. 1670.

Matson und Reasoner kommen in ihren Ausführungen zu folgenden Schlüssen: 1. Die Wassermannreaktion entschleiert nicht allein die Natur einer Krankheit, wenn es sich um Syphilis handelt, sondern sie dient auch als Führer für eine individualisierende Behandlung. 2. Es hat sich gezeigt, daß eine energischere und individualisierendere Behandlung notwendig ist, wie früher angenommen. Mehr als die Hälfte der als geheilt entlassenen Patienten sind in Wirklichkeit latent syphilitisch. 3. Die frühe Verabreichung von Quecksilber kann zum Verschwinden der Erscheinungen führen, ohne die Spirochaeten zu beeinflussen; die Organismen bleiben jahrelang latent, um unter günstigen Bedingungen ihre Aktivität unter Auftreten frischer Erscheinungen zu erneuern. 4. Eine positive Reaktion kann nach energischer spezifischer Therapie verschwinden; daraus kann man schließen, daß eine positive Reaktion aktive Syphilis bedeutet, auch wenn keine Erscheinungen vorhanden sind und daß erneute Behandlung notwendig ist. Gut behandelte Kranke geben negative Reaktionen, ungenügend behandelte reagieren auch Jahre später positiv. Die Zahl der Quecksilberinunktionen oder -injektionen oder Salvarsaneinspritzungen, die eine positive in eine negative Reaktion verwandelt, ist verschieden, je nach dem Patienten und soll durch Blutuntersuchungen kontrolliert werden. Eine positive Reaktion bei Tabes wird wenig durch die Therapie beeinflußt. 5. Wendet man Quecksilber an, so ist eine systematische Anwendung erforderlich, sie soll frühzeitig beginnen und im ersten Jahre sollen auch nicht einmonatliche Pausen eintreten, sonst geht aller Gewinn verloren. 6. Der Gebrauch von Alkohol hat einen schlechten Einfluß auf die Syphilis; er prädestiniert zu sekundären und späteren Manifestationen und hebt zu gewissem Grade die Behandlung auf. 7. Bei vor kurzem mit Quecksilber behandelten Patienten, die eine positive Reaktion geben, ist die Zeit, die notwendig ist, um mittelst Salvarsan eine negative Reaktion zu erzielen, reduziert; bei Fällen, die sehr frisch sind und bei älteren Fällen, die nicht unter Einfluß von Quecksilber stehen, findet keine Verkürzung der Zeit statt. 8. Bei Fällen, die zur

Zeit der Injektion einen durch Quecksilber provozierten negativen Wassermann aufweisen, wird die Reaktion zweifelhaft oder positiv, um nach einiger Zeit wieder positiv zu werden. Diese Beobachtung ist eventuell von diagnostischer Bedeutung. 9. Die intravenöse Injektion ist bei Salvarsan vorzuziehen, sie ist leichter auszuführen, wirksamer und weniger schmerzhaft. 10. Man soll wenigstens zwei Injektionen verabreichen. 11. Ein sonst gesunder Patient kann 0·5—0·6 Salvarsan intravenös erhalten ohne unangenehme Wirkung. 12. Die Salvarsanbehandlung soll durch eine Quecksilberbehandlung verstärkt werden. 13. Bei Syphilis ist der tonische Effekt des Salvarsans größer als der jeden anderen Mittels. Gewicht, Stärke, Appetit, Allgemeinbefinden hebt sich in wunderbarer Weise. 14. Sicher ist, daß das Salvarsan Wirkungen hat, die das Quecksilber nicht besitzt und darum ist es ein willkommener Zuwachs unserer Therapie, besonders bei Fällen, die Quecksilber nicht vertragen.

Fritz Juliusberg (Posen).

Keidel, Albert und **Geraghty,** John. Der Wert der Wassermann-Reaktion und des Salvarsans. The Journal of the American Medical Association. 1911. Nov. 18. pag. 1659.

Keidel, der sich über den Wert der Wassermannreaktion äußert, kommt zu folgenden Schlüssen: Der positive Wassermann beweist für praktische Zwecke das Vorhandensein einer Syphilis. Die Reaktion kann aber, was wissenschaftlich wichtig ist, positiv ausfallen bei Lepra, Yaws, Scharlach, Trypanosomiasis, Tuberkulose, Karzinom, schwerer Anämien, also alles Krankheiten, bei denen, außer bei Yaws, eine Verwechslung mit Lues nicht in Frage kommt. Die Schwierigkeit liegt allein in der richtigen Interpretation der negativen Reaktionen. Bei zweifelhaftem Ausfall soll man weitere Untersuchungen vornehmen.

Geraghty und Keidel sind überzeugt, daß das Salvarsan einen wertvollen Zuwachs unseres Arzneischatzes bedeutet. Sie lassen der Salvarsanbehandlung eine energische Quecksilberbehandlung folgen, um diese dann mit einer erneuten Salvarsaneinspritzung abzuschließen. Bei frischen Fällen und solchen, die schon vorher energisch mit Quecksilber behandelt sind, ist eventuell Salvarsan allein genügend, um die Krankheit auszurotten. Fritz Juliusberg (Posen).



Syphilis. Symptomatologie.

Knöpfelmacher, W. und **Schwalbe**, W. Hydrozephalus und Lues. Zeitschrift für Kinderheilkunde. Bd. III. 1912. 428.

Die Autoren kommen auf Grund ihrer Beobachtungen zu dem Schlusse, daß die Lues hereditaria oft zur Hydrozephalie führt, daß diese zumeist mäßigen Umfanges ist, daß aber der Hydrocephalus chronicus congenitus, welcher zu Ballonschädel führt, nur ausnahmsweise mit Lues in Zusammenhang gebracht werden kann. C. Leiner (Wien).

Leidler. Hereditäre Lues mit Akustikuserkrankung. (Demonstr. in der österr. otolog. Gesellschaft, Sitzung vom 18. Dezember 1911.) Monatsschrift für Ohrenheilkunde und Laryngo-Rhinologie. XLVI. Jahrg. Heft 1.

Der vorgestellte Fall bietet zwei interessante Momente: 1. eine rapide Verschlechterung des Zustandes nach Salvarsaninjektion und 2. Spontannystagmus zweiten Grades nach rechts, als dessen Grund entweder ein luetischer Prozeß in der rechten Kleinhirn-Hemisphäre oder eine Zerstörung des linken Labyrinthes anzusehen ist. Wilhelm Balban (Wien).

Brückner. Ein Beitrag zur Kenntnis hereditärsyphilitischer Erkrankungen des Auges. Zeitschrift für Augenheilkunde. Bd. XXVI. pag. 493.

V. beschreibt einen Fall von Lues hereditaria, der außer einer Sattelnase und Lebergummen eine vollständige gummöse Umwandlung des Augapfels selbst zeigte. Der gummöse Prozeß, der zu Beginn der klinischen Behandlung den Augapfel nur oberflächlich zerstört hatte, konnte trotz energischer antiluetischer Behandlung nicht zum Stillstand gebracht werden. Es kam trotzdem zu einer Zerstörung der vorderen Hälfte des Bulbus und der inneren Augenhäute in ihrer Totalität. „Es bestätigt sich auch hier wieder, daß die Gummen der Augen ebenso wie diejenigen des Gehirns durch eine antisyphilitische Behandlung häufig nur wenig oder gar nicht beeinflußt werden."

Edgar Braendle (Breslau).

Dominici, M. Alterationen des Nabelstranges bei Syphilis. (Histopathologische und mikrobiologische Untersuchungen.) Virch. Arch. Bd. CCVI. Heft 3. pag. 392.

Nach einleitenden Bemerkungen über die Embryogenese und über die normale Struktur des Nabelstranges faßt Dominici die von anderen gefundenen syphilitischen Veränderungen des Nabelstranges zusammen und berichtet im Anschlusse daran über seine eigenen Untersuchungen, welche sich

auf sieben Fälle erstrecken. Er fand, daß die Nabelstränge von kongenitalsyphilitischen Foeten meist bis zum doppelt normalen Volumen verdickt sind und daß sich die stärksten Läsionen regelmäßig am plazentaren Ende des Nabelstranges vorfinden. Die Annahme, daß nur das Gumma als spezifische Läsion anzusehen sei, findet Verf. durch seine eigenen Befunde nicht bestätigt, ist vielmehr der Meinung, daß die Spirochaete außer den spezifischen Läsionen auch entzündliche Prozesse bedingen kann, welche in ähnlicher Weise sich auch bei anderen Erkrankungen finden. In einem Falle ließen sich außer einer Perivaskulitis in einer Arterie gummöse Knötchen mit intensiver Nekrose erheben, Spirochaeten fehlten jedoch. In einzelnen Nabelsträngen fanden sich leichte strukturelle Veränderungen. Die Spirochaete findet sich fast stets in den Nabelsträngen kongenital syphilitischer Föten, sicher auch in den Nabelsträngen von Föten, bei welchen in den inneren Organen Spirochaeten angetroffen werden.

Alfred Kraus (Prag).

Gaucher. Die Ostheopathien der Syphilis hereditaria tarda. Journ. d. pratic. 1911. Nr. 40.

Klinischer Vortrag mit kurzer Mitteilung eigener Beobachtungen z. B. von 2 Fällen von Malum Pottii heredosyphilit. F. Münchheimer (Wiesbaden).

Brooks, Harlow. Die Herzsyphilis, eine Studie basiert auf fünfzig Fällen. Medical Record. 1912. Februar 24. pag. 351.

Brooks berichtet über 50 Fälle von Herzsyphilis, bei denen die Autopsie stattfand. Bei diesen 50 Fällen war nur bei 15 die Syphilis anamnestisch festzustellen, aber alle Fälle zeigten sichere Zeichen von Lues bei der Autopsie. Die Syphilis des Herzens beschränkt sich nicht auf die späten Stadien der Erkrankung, sondern kommt auch in den ersten Jahren vor. Siebzehnmal fanden sich Veränderungen im Perikard. Diese waren nicht charakteristisch für Syphilis und nach des Autors Ansicht bestehen wenige oder gar keine direkten Beziehungen zwischen den perikardialen Veränderungen und der Lues: ganz anders liegen die Dinge bei den epikardialen Erkrankungen, die der Autor unter den 50 Fällen 28 mal vorfand. Die häufigste epikardiale Veränderung bei Syphilis sind weiße, opaleszierende, runde oder ovale verdickte Herde, die gewöhnlich an den Punkten sitzen, wo kapillare Anastomosen vorkommen. Mikroskopisch bestehen diese Herde aus hyperplastischen Endothelzellen und mit Lymphozyten infiltrierten Bindegewebsfibrillen. Die darunter befindlichen Blutgefäße sind von Zellinfiltrationen umgeben. Diese epikardialen Veränderungen sind beständig vergesellschaftigt mit ausge-



sprochenen endokardialen Defekten. Die herdweise epikardiale Veränderung kommt nicht nur durch Syphilis zustande, aber sie ist bei Syphilis häufiger, als jede andere Form. Sehr häufig sind bei Syphilis die Erkrankungen des Myokards, der Autor konnte sie unter seinen 50 Fällen 44 mal feststellen. Sehr selten kommen am Myokard wahre Gummen vor, am häufigsten die fettige Degeneration, welche das Resultat der schlechten Ernährung der Herzmuskeln darstellt und primär durch die Erkrankung der Koronararterien verursacht ist. Ferner beobachtete der Autor fettige Degeneration mit fibroiden Veränderungen, fettige Degeneration mit parenchymatöser Degeneration. Die braune Atrophie fand sich nur bei 7 Fällen, offenbar durch primäre Erkrankung der Koronararterien verursacht. Veränderungen der Koronararterien fanden sich 35 mal, woraus man auf eine selektive Tendenz der Syphilis, die Koronararterien zu befallen, schließen kann. Unter den beobachteten Fällen fanden sich alle Arten der Koronarerkrankungen. Besonders häufig sind endokariale Veränderungen an der Aorta. Die Aorta war unter den 50 Fällen 44 mal mitergriffen, bei 10 Fällen fand sich ein Aortenaneurysma.

Fritz Juliusberg (Posen).

Vanzetti. Experimentelle Untersuchungen über die syphilitische Arteritis der großen Gefäße. Pathologica. Jahrg. II. Nr. 45.

Zu dem Zwecke, die Evolution des syphilitischen Prozesses an den arteriellen Gefäßen zu studieren und unsere Kenntnisse über die experimentelle Syphilis zu erweitern, hat Vanzetti eine Reihe von Untersuchungen mit der Absicht ausgeführt, bei Tieren das Bild der Arteritis hervorzurufen. Er bediente sich der direkten Übertragung von Stückchen eines Skrotalsyphiloms vom Kaninchen auf die arteriellen Gefäßwandungen eines anderen Kaninchens, indem er sie in sito durch eine geeignete Naht der Muskellagen festhielt. Indem er dieser Technik folgte, hat A. unter vielen negativen auch einige interessante und positive Resultate erzielt, die im ganzen die Zahl 5 erreichen. Die so hervorgerufene arterielle Läsion zeigte verschiedene Charaktere je nach den verschiedenen Gefäßwandungen; sie war wesentlich proliferativen Charakters von seiten der Intima, dagegen degenerativen und destruktiven Charakters von seiten der Media und Adventitia. Die erste Reaktion zeigte die Intima, die in aktive Proliferation eintrat und ihre endothelialen und besonders bindegewebigen Elemente vermehrte, indem sie zu einer beträchtlichen Verdickung einiger Lagen mit Striktur des Gefäßlumens führte; außerdem hatte man oft eine mehr oder weniger reiche klassische Neubildung



mit allen charakteristischen Zeichen der menschlichen Endoarteritis obliterans.

Von seiten der Adventitia und Media beobachtete man dagegen degenerative und destruktive Alterationen; sowie das spezifische Granulom nach und nach vorrückte und in das Gewebe der Wandung eindrang, ging eine schnelle Demolition ihrer Elemente vor sich, besonders des elastischen Gewebes, das zu unregelmäßigen Klumpen reduziert und sukzessiv zerstört wurde. So wurde die Arterienwand in ihrer Kontinuität und Resistenz alteriert und konnte auch unter dem Einflusse des Blutdruckes brechen, so daß der Tod des Tieres durch akute Hämorrhagie erfolgte.

A. fügt nach Auseinandersetzung seiner interessanten Experimente hinzu, daß er vielleicht wegen der nicht geeigneten Fixierung des Materials noch nicht die Demonstration der Spirochaete pallida und deshalb den zweifellosen Beweis der spezifischen Natur der hervorgebrachten Arterienläsionen hat erzielen können. Auf jeden Fall ist das beschriebene histologische Bild so charakteristisch, daß es fast mit Sicherheit für die syphilitische Natur der Alterationen der Arterienwandungen spricht. J. Ullmann (Rom).

Fiessinger, Ch. Die Atheromatosis cordis et aortae ist oft nur Syphilis. Journ. d. pratic. 1911. Nr. 41.

Die Aortitis mit ihren Konsequenzen: insuffiz. aortae, angina pector. coronar. und Aneurysmen, ist sehr oft die Folge der Syphilis, sie ist es in 75%, wenn Gelenkrheumatismen oder andere Infektionskrankheiten nicht in den Antezendentien sind. Ebenso sind Puls. lentus und Arythmia perpetua sehr häufig, besonders oft bei Leuten unter 50 Jahren, luetischer Natur. Von 92 Herzleidenden mit Symptomen von Sklerose des Herzens oder der Aorta gaben 54 frühere Syphilis an oder gestanden sie nach positivem Wassermann zu. Die spezifische Behandlung gibt freilich inkonstante Resultate, sie beseitigt bei Aneurysmen und Insuffiziens nur die Beschwerden und scheint manchmal, zu spät einsetzend, zu verschlimmern. Die besten Erfolge erzielt man bei beginnender Aortitis. Mit Hg bijodat. oder benzoat. erzielte Fiessinger hier völlige Heilungen. JK wird schlechter vertragen. Die Arsenikalien wirken weniger günstig, vielleicht durch mangelhafte Ausscheidung trotz scheinbar gesunder Nieren. Nach Hektine sah Fiessinger einen Todesfall. Energische Frühbehandlung der Syphilis durch chronisch intermittierende Kuren dürfte auch mit Rücksicht auf das Herz, resp. zur Verhütung der spätluetischen Herz- und Gefäßerkrankungen, geboten sein.

F. Münchheimer (Wiesbaden).



Morison, Alexander. Syphilitische Aortitis mit Klappeninsuffizienz The Lancet. 1912. Februar 3. pag. 287.

An der Hand eines einschlägigen Falles demonstriert Morison die Charakteristika der Aortitis luetica: Es handelt sich meist um Männer zwischen 30 und 50 Jahren; es findet sich anamnestisch weder Rheumatismus noch Scharlachfieber; der Patient hat auch schwerer Berufe ausgeführt, bis eine Dyspnoe bei Arbeit auftritt; oft klagt er über Schmerzattacken in Brust und Epigastrium; man findet einen Aortenfehler mit Erweiterung des Hersens. Fritz Juliusberg (Posen).

Bažant, Fr. Gummöses Syphilid in der Mundhöhle. Zubní lékařství. Jahrg. XII. Nr. 1, pag. 7. Beilage des Časopis lékařův českých. Jahrg. LI. Nr. 1.

P., 57 Jahre alt, extrahierte sich am 24. September 1911 den l. unteren 3. Molarzahn, der ihm nie Schmerzen verursachte, samt dem stark verdickten Alveolarfortsatze; eine Woche früher schwoll nur die entsprechende Kieferpartie an, sie schmerzte niemals. Der Zahn wurde sehr beweglich, doch konnte er zum Kauen benützt werden. Am 24. September beim Essen verspürte der Kranke, daß der Zahn ausgebrochen ist, und zog ihn samt der Alveole heraus. Schon im Jahre 1909 wurden ähnlich erkrankte Zähne vom P. selbst ausgehoben und zwar zuerst 2.1|, später 3|; aus allen Zahnlücken lösten sich zeitlang einige Knochensplitter ab. In allen Zahnlücken, besonders am Oberkiefer, wurden die Alveolarfortsätze stark atrophisch. Nebst dieser Zahnaffektion wurde ein rundlicher $^1/_2$ *cm* breiter Defekt in der Mitte des harten Gaumens mit scharfen Rändern und nekrotischer Basis konstatiert. In der Zahnlücke des |8 ist auch noch ein kraterförmiges Geschwür mit kallösen Rändern und stark belegter Basis und an der Stelle 8.7| Alveolarfortsätze ein oberflächliches 2 *cm* langes, 1 *cm* breites Geschwür festgestellt. Alle Defekte sind schmerzlos ohne Tendenz zur Heilung. Es handelt sich um einen sogenannten spontanen Zahnausfall. Da die Zähne ohne Karieszeichen waren, kann es sich nur um einen periost- oder ostealen Prozeß handeln. Als Ursache dieser Erkrankung könnten in Betracht kommen Tabes, Diabetes und Lues.

Da keine Anzeichen der beiden ersten Krankheiten vorhanden, bleibt Verfasser bei der Annahme einer luetischen Knochenaffektion, die durch den Befund von nässenden Papeln am Genitale und Mons Veneris bekräftigt wird.

Anamnestisch wird nur eine gonorrhoische Infektion vor 25 Jahren zugestanden. Lues = 0. Entsprechende Hg-Therapie bringt völlige Heilung. Verf. meint, es dürfte sich vor Jahren wahrscheinlich um einen urethralen Schanker gehandelt haben.



Bis jetzt wurden von Schiff im Handbuch der Zahnheilkunde 1910, Teil II, 5 ähnliche Fälle angeführt; 3 davon vom Prof. Nessel, über welche im Časopis lékařův českých, Jahrg. XXV Nr. 51 und XXVI Nr. 51 Artikel veröffentlicht wurden. Jaroslav Odstrčil (Kgl. Weinberge).

Irsai, Arthur. Die Syphilis der oberen Luftwege. Budapesti Orvosi Ujság. 912. Nr. 8.

Nichts Neues. Alfred Roth (Budapest).

Emanuel, J. G. Gumma der Trachea. The British Medical Journal. 1912. Februar 17. pag. 363.

Kurzer Bericht über ein Gumma der Trachea, welches erhebliche Atembeschwerden machte. Heilung durch eine Schmierkur. Fritz Juliusberg (Posen).

Makhieu, F. Die Syphilis des Magens. Gazz. d. Osp. e d. Clin. Nr. 109. Jahrgang 94.

Die syphilitischen Läsionen des Magens manifestieren sich nach Makhieu unter verschiedenen klinischen Formen, nämlich schweren chronischenGastritiden, Tumoren, die ein Magenkarzinom vortäuschen, Pylorusstenosen oder Formen mit der Symptomatologie des Ulkus oder der Magendeformation. Man hat keine besonderen klinischen Symptome bei den syphilitischen Gastropathien, und man muß, um die Diagnose zu stellen, die syphilitischen Präzedentien oder vielleicht gleichzeitig vorhandene luetische Läsionen an der Haut, den Schleimhäuten, dem Nervensystem in Betracht ziehen. Die Wassermannsche Reaktion hat auch Wert für die Diagnose der Magensyphilis, aber das wahre Kriterium ist der günstige Einfluß der spezifischen Medikamente, der sich mit überraschender Schnelligkeit offenbart.

Die durchzuführende spezifische Kur besteht in subkutanen Injektionen der Quecksilbersalze, am besten der löslichen, und unter diesen ist das Hydrarg. bijodatum zu bevorzugen. Auch Jodkalium, das bei den anderen Gastropathien absolut nicht vertragen würde, gibt gute und schnelle Resultate. Was die pathologische Anatomie betrifft, so sind die syphilitischen Läsionen des Magens charakterisiert durch die gummöse Infiltration, die Tendenz zur sklerotischen Organisierung und die fibrösen Anhäufungen an der Peripherie der Gummen. J. Ullmann (Rom).

Zimdars, Kurt. Über diffuse syphilitische Magenschrumpfung. Diss. Greifswald. 1910. (Grawitz.)

Krankengeschichte und Sektionsbefund eines 39jährigen, mit 20 Jahren syphilitisch infizierten Mannes, der an einer extremen Magenschrumpfung litt.

Sektionsbefund: Entfernung der Kardia vom Pylorus 9 *cm*, Magenwand gleichmäßig derb und bis zu einer Stärke von



$1\frac{1}{2}$ *cm* verdickt. Schleimhaut im Bereich des ganzen Fundus mit Ausnahme der Pars pylorica verschwunden, an ihrer Stelle derbes, glattes Narbengewebe. Eine vor 2 Jahren wegen Pylorusstenose bei sonst normaler Magenwandung ausgeführte Gastroenterostomose mit einem Durchmesser von 6 *cm* war bei der Sektion narbig verengert und kaum für einen Bleistift durchgängig. Die makroskopische und mikroskopische Untersuchung des Magens zeigte eine diffuse syphilitische narbige Magenschrumpfung, die nie am Pylorus beginnend, bis zum Tode progredient war. Weiler (Leipzig).

Schrager, V. L. Klinische Charaktere der Lebersyphilis. The Journal of the American Medical Association. 1912. März 9. pag. 681.

Nach einem kurzen Abriß über die Geschichte kommt Schrager auf die Pathologie der Lebersyphilis zu sprechen. Sie tritt im allgemeinen 10—15 Jahre nach der Infektion auf. Die kongenitale Syphilis trägt entweder den Typus der interstitiellen Hepatitis oder den gummösen. Dieselben Typen kommen bei der akquirierten Syphilis vor. Bei der ersten Form ist das Organ häufig durch Bindegewebszüge in mehrere Lappen geteilt — Hepar lobatum. Das Organ kann dabei von Adhäsionen umgeben sein, die sog. Perihepatitis fibrosa adhaesiva. Gummata sind einzeln oder multipel und gewöhnlich an der Peripherie des Organes gelegen. Was die Symptome betrifft, so verursacht die Perihepatitis Schmerzen, die periodisch auftreten, trotzdem die Perihepatitis permanent ist. Gummata in der Gegend des Ausführungsgangs verursachen den mechanischen Typus der syphilitischen Gelbsucht. Die Symptome der Lebersyphilis sind subjektive und objektive; Schmerz, Fieber und seltener Gelbsucht, sind die häufigsten Symptome. Die Lebersyphilis kann gegenüber folgenden Krankheiten differentialdiagnostisch in Betracht kommen: 1. Chlolezystitis mit oder ohne Steine, 2. Karzinom, 3. Leberabszeß, 4. septische Pyelophlebitis, 5. Lungentuberkulose, 6. Typhus, 7. Malaria, 8. Echinokokkus der Leber, 9. Anaemia splenica, 10. atrophische oder hypertrophische Zirrhose, 11. Ren mobilis.

Fritz Juliusberg (Posen).

Debove. Über einen Fall von Laennecscher Zirrhose und über die Pathogenie der Hepatitiden. Journ. d. pratic. 1912. Nr. 5.

Debove berichtet über einen typischen Fall von Laennecscher Leberzirrhose bei einer 37jährigen Frau ohne syphilitische Antezedentien, Wassermann aber im Blut stark +, in der Aszitesflüssigkeit (in der bei einem Quantum von 24 *l*, die durch 3 Punktionen entleert wurden, die Antikörper wohl sehr verdünnt waren) schwach positiv. Debove glaubt, daß



man bei Syphilis ebenso wie bei der Tuberkulose zwei Arten von spezifischen Affektionen unterscheiden könne — und zwar besonders an den blutreinigenden, Toxine ausscheidenden Organen, an der Leber und den Nieren — nämlich direkte Produkte der Spirochaeten (resp. Tbk.-Baz.) und zweitens Distanzwirkungen infolge der allgemeinen Alterationen des Blutes. F. Münchheimer (Wiesbaden).

Benedikt, Henrik. Die Syphilis der inneren Organe. Budapesti Orvosi Ujsag. 1912. Nr. 3.

Der Internist hat viel Gelegenheit, die Syphilis als eine einheitliche, akute, den ganzen Organismus beschädigende, dann später als rezidivierende chronische Infektionskrankheit kennen zu lernen und zu verfolgen. Seine Aufgaben und Pflichten sind vielerlei. Im Rezenzstadium der Syphilis trachte er sich ein Bild von den eventuell angegriffenen Organen zu schaffen. Bei Patienten, bei denen Lues vorausging, muß er sorgfältig den Zustand der besonders gefährdeten Organe, wie Blutgefäße, Leber und Nieren, beobachten. In solchen Fällen, in welchen eine Luesanamnese fehlt, die Untersuchung aber eine viszerale Lues vermuten läßt, muß die Wassermannsche Probe ausgeführt werden. Alfred Roth (Budapest).

Lindt, Karl. Lues, Morbus Banti, septische Infektion. Prager med. Wochenschr. 1912. Nr. 4.

In dem einen 27jährigen Mann betreffenden Falle war im Verlaufe einer rezenten Lues klinisch ein dem Symptomenbilde der Bantischen Krankheit analoges Krankheitsbild zur vollen Entwicklung gekommen. Da der Fall infolge einer akuten Infektion, die wahrscheinlich von den Tonsillen ihren Ausgang genommen hatte, letal verlief, war die Gelegenheit zu gründlicher anatomischer Erforschung gegeben. Der Blutbefund ergab eine rapid fortschreitende Oligozythämie, Oligochromämie, Poikilozytose, Fehlen kernhaltiger roter Blutkörperchen, lymphozytäre Leukopenie. Im Vordergrunde der klinischen Erscheinungen stand ein großer, derber Milztumor, hochgradige Anämie und hämorrhagische Diathese. Pathologisch-anatomisch fand sich ein graurotes Knochenmark, der Milztumor erwies sich als fibrös entartet, die erhobene Leukopenie schloß den Symptomenkomplex im Sinne des Morbus Banti. Der Fall war durch einen besonders rapiden Verlauf ausgezeichnet. Für Lues ergab die Sektion keinerlei Anhaltspunkt. Die Ätiologie des Falles ist ungeklärt geblieben, doch scheint aus ihm hervorzugehen, daß weder Tuberkulose noch akquirierte Syphilis als ätiologisches Moment für Morbus Banti in Betracht kommen dürften. Der Fall stellt eine Kombination von Lues, Morbus Banti, akuter terminaler septischer Infektion dar. Alfred Kraus (Prag).



Billings, Frank. Viszerale Syphilis. The Journal of the American Medical Association. 1911. Nov. 18. p. 1653.

Billings berichtet im vorliegenden Artikel, der auf der Americ. Med. Ass. 1911 vorgetragen wurde, über die verschiedenen Lokalisationen der viszeralen Syphilis. Die Syphilis des Respirationssystems ist eine relativ seltene Erscheinung. Bekannt ist die sog. weiße Pneumonie bei kongenitaler Syphilis, die gewöhnlich tödlich endigt. Akquirierte Syphilis der Trachea, der Bronchien und der Lungen gehört zu seltenen Vorkommnissen. Meist handelt es sich um Gummen um den Hilus herum. Man findet gewöhnlich dabei Husten, Schüttelfröste, intermittierendes Fieber, reichliche Expektoration mit Vergrößerung der oberflächlichen und mediastinalen Lymphdrüsen. Ebenfalls selten ist die tertiäre Syphilis des Verdauungstraktus in Form von Geschwüren des Oesophagus, von nodulären Gummen des Magens, Gummen der Därme. Rektalulzera syphilitischen Ursprungs finden sich häufiger bei Frauen, wie bei Männern. Die Milz ist im Frühstadium der Syphilis vergrößert. Gummen der Milz sind häufig und eine der Ursachen des syphilitischen Fiebers. Die Leber ist der häufigste Sitz der viszeralen Syphilis. Sowohl bei kongenitaler, wie bei erworbener Syphilis kommt es zu einer diffusen interstitiellen Hepatitis mit Vergrößerung des Organes; bei der akquirierten Lues kommt neben dieser Form eine atrophische Zirrhose mit rekurrierendem Aszites vor; ferner kommen Gummen der Leber entweder in Einzahl oder multipel vor. Die diffuse interstitielle Hepatitis in ihrem chronischem Typus geht bei Behandlung in den zirrhotischen atrophischen Typus über. Die Narbenleber, die Folge von Gummen, oder die botryoide Leber machen gewöhnlich keine Symptome. Die syphilitische Nephritis ist eine anerkannte Lokalisation; sie kommt gewöhnlich im Sekundärstadium vor, kann sich aber auch später entwickeln; sie wird gewöhnlich durch Quecksilber und Jodide verschlechtert. Mit ungewöhnlicher Schwere befällt das Gift der Syphilis das Herz und die Blutgefäße. Die hier vorkommenden Formen sind: 1. Die noduläre Para-arteriitis, welche alle kleinen Arterien des Körpers befallen kann, besonders häufig die Arterien des Circulus Willisi. 2. Die akute gummöse Endarteriitis der mittleren und großen Gefäße. Bei dieser Form kann es zu Perforation der Arterienwand kommen. 3. Die obliterierende Endarteriitis der kleinen Blutgefäße des Gehirns und der Koronararterien. Letztere Lokalisation führt zur fibrösen Myokarditis und Herzinsuffizienz. 4. Die syphilitische Arteriitis der größeren Blutgefäße, besonders der Aortenwurzel mit groben Veränderungen der Intima und Media.



Was die Diagnose der viszeralen Syphilis betrifft, so soll man immer bei septischen Temperaturen von remittierendem oder intermittierendem Typus, bei Frösten, Schweißausbrüchen mit Stadien völligen Wohlbefindens dazwischen an Syphilis denken, und nach Ausschluß von Tuberkulose und Malaria eventuell mittelst der Wassermannreaktion die Diagnose zu sichern suchen. Fritz Juliusberg (Posen).

Nicolas, Joseph und **Favre,** M. Die luetischen Pseudosarkome. Bull. des hôpitaux. 1912. p. 54

Die Autoren berichten über zwei Fälle von raschwachsenden Tumoren am Zeigefinger und am Vorderarm zweier luetischer Patienten, die sowohl klinisch als auch pathologisch-anatomisch für Sarkom gehalten worden waren. Erst die rapide Besserung und Heilung im Verlauf einer antiluetischen Kur machte die Diagnose „Pseudosarcoma lueticum" sicher. Einen absolut sicheren Weg zu der richtigen Diagnose zu gelangen, kann man nicht angeben, doch soll an die Möglichkeit immer gedacht und ein Versuch einer entsprechenden Therapie gemacht werden. R. Volk (Wien).

Scheuer, S. Über den Pemphigus syphiliticus adultorum. Wiener med. Wochenschrift. 1911. Nr. 49.

Scheuer beschreibt einen Fall, bei dem sich 4 Monate nach der Infektion neben einem macpap. Rezidivexanthem an den Extremitäten, Hohlhänden und Fußsohlen rot indurierte Flecke zeigten, deren Epidermis bald durch ein seröses Exsudat abgehoben wurde, in dem sich Spirochaeten nachweisen ließen. Viktor Bandler (Prag).

Polon, Albert. Ein Fall von Gehirnsyphilis. New-York academy of medicine. 1911. Nov. 21. Medical Record. 1911. Dezember 16. pag. 1249.

Polons Patientin, eine 43jährige Frau, zweimal verheiratet, hatte vom zweiten Gatten Syphilis akquiriert. Sie hatte nie konzipiert. Wenige Monate nach glücklicher Entfernung eines Tumors der Hypophysis cerebri entwickelte sich eine vollkommene rechtsseitige Ophthalmoplegie und dann eine vollständige linksseitige Hemiplegie. Es handelt sich also um den seltenen Fall einer Paralysis alternans superior. Heilung unter Salvarsan. Fritz Juliusberg (Posen).

Buchanzeigen und Besprechungen.

Bulliard, Henri. La dépilation diffuse et son traitement bio-kinétique. Paris. Verlag von A. Maloine. 1912.

Bulliard kommt in seinem fast 400 Seiten umfassenden Werke, welches durch eine Vorrede Jacquets eingeleitet wird, zu folgenden Schlüssen:

1. Der diffuse Haarausfall kommt in der Majorität der Fälle zusammen vor mit einer Gesamtheit lokaler mit ihm in Beziehung stehender Störungen, welche in abnehmender Häufigkeit folgendermaßen aufgezählt werden können: Pruritus, Pityriasis, objektive Hyperästhesie, subjektive Hyperästhesie oder Dermalgie, Seborrhöe, Hyperhidrosis, thermische Krisen, Erythrose.

2. Der Einfluß der Mikroben des behaarten Kopfes auf den diffusen Haarausfall und die ihm komplizierenden Störungen scheint gleich Null zu sein.

3. Bei den Patienten mit diffusem Haarausfall finden sich ein wichtiges Ensemble biologischer Abweichungen (Polyphagie, Tachyphagie, Polydipsie, Alkoholismus, Überanstrengung des Nerven-, des Genitalapparates) und Organstörungen; erstere sind fast konstant, letztere häufig.

4. Die Besserung dieser Abweichungen wirkt schnell auf die viszeralen Störungen, sie wirkt auf die Reaktionen des behaarten Kopfes und auf den Haarausfall selbst, ohne lokale medikamentöse Behandlung. Die Wirkung ist selbst bei schwerem und veraltetem Haarausfall evident, auch dort, wo eine methodische und lange durchgeführte Chemotherapie sich unwirksam erwiesen hat.

5. Das pathogene ist die biologische Abweichung und nicht die viszerale Störung entgegen der Ansicht der dermatologischen Zeitgenossen.

6. Die biologischen Abweichungen des Verdauungsapparates, die am häufigsten beobachtet werden, muten dem Magen und den Därmen ein Übermaß von Arbeit zu; das überange-



strengte Organ veranlaßt eine Überreizung des behaarten Kopfes, welche die Störungen veranlaßt.

7. Die Wirkung der viszeralen Überreizung auf den behaarten Kopf, zusammen mit der normalen und pathologischen in der Haut selbst entstehenden Reizung, zusammen mit der lokalen außerhalb der Haut entstehenden Reizung sind es, welche die den Haarausfall verursachenden Bedingungen am meisten fördern.

8. Der Haarausfall muß an die Seite der physiologischen Mauser gestellt werden.

9. Mit der Besserung der verschiedenen biologischen Abweichungen oder Biotherapie kann oder muß verbunden werden eine lokale geeignete kinetische Therapie (aktive Mobilisation des behaarten Kopfes, Massage). Diese zusammen stellen die allgemeine bio-kinetische Methode Jacquets dar.

10. Die Kombination der Chemotherapie mit der Bio-Kinesitherapie ist immer leicht und kann nützlich sein.

Fritz Juliusberg (Posen).

Zeitschrift für Chemotherapie und verwandte Gebiete, herausgegeben von P. Ehrlich, F. Kraus, A. v. Wassermann. Verlag von G. Thieme. Leipzig 1912. Bd. I, Heft 1, Teil I. Originale.

Das vorliegende erste Heft der Originalartikel dieser neuen Zeitschrift, die von berufenster Seite herausgegeben, eine willkommene Bereicherung unserer medizinischen Literatur darstellt, enthält fast ausschließlich Arbeiten, die für den Syphilidologen von größter Bedeutung sind. Die einzelnen Arbeiten werden ausführlich unter den einschlägigen Abschnitten des Referatteiles besprochen werden.

Fritz Juliusberg (Posen).

Hastreiter, J. Was jeder junge Mann zur rechten Zeit erfahren sollte. Ein Buch zum Schutze vor den Folgen der Unwissenheit und Unvorsichtigkeit in geschlechtlichen Dingen. 4. Auflage. Verlag von E. Reinhardt, München. 1912. Preis 1.80 Mk.

Das an Laien sich wendende, sie über geschlechtliche Dinge im allgemeinen und speziell über die Geschlechtskrankheiten aufklärende Buch Hastreiters ist geschickt geschrieben und behandelt die einschlägigen Fragen gründlich; es ist in leicht verständlichem Tone gehalten und dürfte seine sozial so wichtige Aufgabe voll und ganz erfüllen. Ein Zeichen

für den Anklang, den es gefunden hat, liegt schon darin, daß das Buch bereits in der vierten Auflage erschienen ist.

Fritz Juliusberg (Posen).

Mülberger, Arthur. Grundzüge der pathologisch-histologischen Technik. Berlin. Verlag von Julius Springer. 1912. Preis 2 Mk.

Auf 86 Seiten bringt der Verfasser die wichtigsten Untersuchungsmethoden, soweit sie die pathologische Histologie betreffen, inklusive der Mikrophotographie. Die Zusammenstellung ist eine geschickte. Natürlich ist die Darstellung eine gedrängte, aber da der Autor nur die Ansicht hatte, dem Arbeitenden mit seinem Buche eine „erste Hilfe" zu sein, so ist er seiner Aufgabe im großen ganzen gerecht geworden.

Fritz Juliusberg (Posen).

Zentralorgan der Medizin, herausgegeben von H. Albert-Hellmers, internationale Zeitschrift für die gesamte Literatur der Medizin. Mai 1912. Hamburg. Verlag Rettig & Kollmorgen.

Es ist dies das erste Heft einer Bibliographie der gesamten Medizin, von der jährlich 12 Hefte zum Preis von 36 Mk. erscheinen sollen. Der Inhalt ist der Übersichtlichkeit wegen nach Stichworten geordnet. Dem Heft ist ein übersichtliches Autorenregister beigegeben.

Fritz Juliusberg (Posen).

Schlegel, E. Das Heilproblem, Einführung der Homöotherapie, aus Annalen der Naturphilosophie, herausgegeben von W. Ostwald. 2. Beiheft. Akademische Verlagsbuchhandlung. Leipzig. 1912. Preis 2.50 Mk.

Auf philosophischer Basis versucht Schlegel die Lehren der Homöotherapie zu begründen. Es wird — nicht zum ersten Male — der Versuch gemacht, die parasitären Forschungsrichtungen Kochs und Ehrlichs den Lehren der Homöotherapie an die Seite zu stellen. Diese allerdings ist weiter fortgeschritten und wälzt die Antitoxinbildung nicht auf einen Zwischenorganismus ab, sie bewirkt vielmehr dasselbe je nach der Lage des Falles z. B. durch Bienengift oder durch Quecksilberzyanür oder durch Salpetersäure in hohen Verdünnungen.

Fritz Juliusberg (Posen).

Piccardi, G. Die medizinische, chirurgische und physikalische Therapie der Hautkrankheiten. Verlag S. Lattes u. C. Turin 1912. (Lire 10.)

In einem Buche von 760 Seiten, das für Ärzte und Studenten bestimmt ist, setzt Piccardi alles wesentliche für die Therapie der Haut- und Geschlechtskrankheiten klar auseinander. Der erste, allgemeine Teil handelt von den pharmazeutischen, chirurgischen und physikalischen Mitteln, über die wir bei der Behandlung dieser Krankheiten verfügen; der spezielle Teil gibt eine kurze Übersicht über die Natur und Symptomatologie der einzelnen Dermatosen und der venerischen Infektionen und für eine jede die Behandlungsmethoden, die der Arzt befolgen soll. Einen gewissen Raum nimmt die chirurgische Dermatologie ein; Lichtbehandlung, Röntgen- und Radiumtherapie werden ausführlicher erörtert. Zahlreiche Abbildungen illustrieren die Technik der Untersuchungen, die in der Dermatologie gebräuchlichen Instrumente, die elektrischen und phototherapeutischen Apparate.

Wer wissen will, wie er eine gegebene Dermatose oder Geschlechtskrankheit behandeln soll, wer Informationen über die Wirkungen, die Dosen, die Formeln der Heilmittel sucht, wird sich in dem Buche Piccardis gut orientieren können. Das Buch ist ein wertvoller Führer für die Ärzte, die sich mit den auf dem Gebiete der Haut- und Geschlechtskrankheiten erzielten Fortschritten vertraut machen wollen.

J. Ullmann (Rom).

De Napoli, F. 606 im Laboratorium und in der Praxis. Klinisch experimenteller Beitrag zur neuen antisyphilitischen Therapie und genaue Erörterung der Methoden ihrer Ausführung, ihrer klinischen Applikationen und der bisher erhaltenen Resultate. Verlag V. Idelson. Neapel. 1912. (Lire 4.)

De Napoli zeigt sich in dem etwa 200 Seiten starken Buche als guten Beobachter, der trotz seiner Begeisterung für das neue Heilmittel den richtigen kritischen Sinn bewahrt. Die fleißige Arbeit enthält viele nützliche und wohl erwogene Ratschläge und gibt die Erfahrungen wieder, die unter der Leitung des Bologneser Dermatologen Majocchi, dem das Buch gewidmet ist, an zahlreichen Kranken von dem A. gesammelt wurden.

Ehrlich hat der Monographie ein Geleitwort mit auf den Weg gegeben, in dem er seine Befriedigung über die ausgezeichnete Arbeit zum Ausdruck bringt, in der man tiefes



Eindringen in die Prinzipien der Chemotherapie, reiche ärztliche Erfahrung und ihre kritische Verwendung findet.

J. Ullmann (Rom).

Mariani, G. Syphilis und Ehe. Hereditäre Syphilis. Syphilis durch Stillen. Klinisch-statistische, anatomisch-pathologische und gerichtlich-medizinische Studie. Verlag Mattei, Speroni u. Co. Pavia 1911.

Mariani hat die im Titel erwähnten Argumente, die schon von vielen früheren Autoren zum Gegenstand des Studiums gemacht worden sind, ausführlich und gewissenhaft bearbeitet, indem er sich z. T. auf vorhergehende Arbeiten anderer, z. T. auf seine eigenen Beobachtungen und Erfahrungen stützte. Das Buch stellt ein neues kritisch-analytisches Dokument zu dem bedeutungsvollen Problem dar, und seine Lektüre wird für Syphilidologen, Ärzte im allgemeinen, Soziologen und Gesetzgeber sehr wertvoll sein.

A. hat seine Studien nicht auf die Frage der Beziehung der Syphilis zur Ehe beschränkt, sondern eine Menge anderer Fragen zu beantworten gesucht. Wie soll man den Verlauf einer aktuellen syphilitischen Affektion prognostizieren? Wie lange soll die spezifische Kur dauern? Welche Formen sind kontagiös, und in welcher Proportion? Soll man den gesunden Ehegatten präventiv behandeln? Soll man nur eine syphilitische Schwangere behandeln, oder auch die gesunde Mutter des Sohnes eines syphilitischen Vaters? Welche Normen soll man beim Stillen luetischer Kinder befolgen? Welche Einflüsse hat die Syphilis auf Familie und Gesellschaft? usw.

Allen diesen Fragen sucht A. in einer Reihe von Kapiteln gerecht zu werden, indem er sich bei seinen Studien mit kritischem Sinn eines reichen Materials bedient. (160 syphilitische Ehegatten und Nachkommenschaft, 80 Familien betreffend, 60 vom Lande. 20 aus der Stadt. Die in den 80 Familien beobachteten Schwangerschaften waren 254.)

Ein ausführliches Autorenverzeichnis beschließt die fleißige und wichtige Arbeit, deren reicher Inhalt hier nur kurz angedeutet werden konnte.

J. Ullmann (Rom).

Riecke. Lehrbuch der Haut- und Geschlechtskrankheiten. Zweite vermehrte und verbesserte Auflage. Mit 17 Farbentafeln und 307 größtenteils mehrfarbigen Textabbildungen. 8°. Preis geh. Mk. 16·50, geb. Mk. 18·—. Verlag von Gustav Fischer. Jena. 1912.



Die zweite Auflage des Rieckeschen Lehrbuches bedeutet gegenüber der ersten (cf. dieses Archiv, Band XCVI, p. 472) wiederum einen großen Fortschritt. Das Werk ist durch Neuaufnahme einiger Kapitel (Sporotrichose, Vakzinetherapie, Salvarsantherapie etc.) sowie durch die Ergänzung und Vervollständigung anderer Kapitel bis auf den heutigen Stand gebracht worden. Die im ersten Teile sehr zahlreichen und wirklich vorzüglich ausgeführten Illustrationen wurden wiederum an Zahl bedeutend vermehrt und ganz besonders kommt diese Vermehrung dem allgemeinen Teile zu statten. Für die nur wünschenswerte große Verbreitung des Buches spricht auch die inzwischen erfolgte Übersetzung desselben ins Italienische und Russische. Walther Pick (Wien).

Gräfin von Linden, Meissen, E., und **Strauss**, A. Beiträge zur Chemotherapie der Tuberkulose. Curt Kabitzsch. Würzburg. 1912. Preis M. 1·50.

Drei Vorträge über das Finklersche Heilverfahren bei Tuberkulose mit Jodmethylenblau und Kupferpräparaten, sind nun als Sonderdruck aus „Beiträge zur Klinik für Tuberkulose" erschienen. Die Vorträge finden sich an der entsprechenden Stelle des Referatenteiles besprochen.

Walther Pick (Wien).

De Beurmann et **Gougerot**. Les Sporotrichoses. (Librairie Felix Alcan.) Paris 1912.

Die Autoren, denen wir die Kenntnis eines neuen, und wie sich seither gezeigt hat, fruchtbringenden Zweiges der Dermatomykosenlehre verdanken, haben in einem stattlichen, vom Verleger sehr reich ausgestatteten Bande die bisherigen Resultate der Sporotrichosenforschung, welche größtenteils auf den Arbeiten der Autoren selbst basiert, niedergelegt.

Wohl wurden die ersten zwei Fälle pathogener Sporotrichosen schon im Jahre 1898 von Schenk im John Hopkins Bulletin veröffentlicht, wohl folgten dieser Publikation vereinzelte kasuistische Beschreibungen von amerikanischer Seite, die Bedeutung der Sporotrichosen wurde aber erst durch die Arbeiten von de Beurmann und Gougerot in das richtige Licht gesetzt. In rascher Folge veröffentlichten die Autoren in den Jahren 1906/7 die Resultate ihrer seit dem Jahre 1903 fortgesetzten Untersuchungen über die Ätiologie, pathologische Anatomie und Klinik der Sporotrichosen, welchen Untersuchungen sich im Jahre 1908 die von Vidal und Abrami entdeckte



Agglutinationsdiagnose anschloß, sowie die von de Beurmann und Gougerot inaugurierte spezifische Jodkalitherapie.

Das Buch zerfällt in zwei Teile. Der erste Teil beschäftigt sich mit den Sporotrichosen im Allgemeinen, von welchen bisher sieben pathogene Arten beschrieben wurden, die allerdings mehr oder weniger große Ähnlichkeiten miteinander aufweisen, zum Teil wohl nur Varietäten der gleichen Art darstellen. Es werden das Sp. Schenki, Sp. Beurmanni, Sp. Beurmanni asteroides, Sp. Beurmanni Indichum, Sp. Jeanselmei, Sp. Gougeroti und das fragliche Sp. Dori detailliert beschrieben, bezüglich ihrer Kultur, Toxinbildung, Klinik, Pathogenität etc. Ein Kapitel diskutiert die Differentialdiagnose und die Frage der Berechtigung zur Differenzierung dieser verschiedenen Arten untereinander und gegenüber den in der Natur saprophytisch vorkommenden Sporotrichen. Im Schlußkapitel dieses ersten Teiles wird die botanische Klassifikation der pathogenen Sporotrichonart vorgenommen.

Der umfangreichere zweite Teil ist ausschließlich dem Sp. Beurmanni gewidmet. In ganz vorzüglicher Weise geht aus den beigefügten Abbildungen die große Multiformität der klinischen Erscheinungsformen der Sporotrichosen hervor und die große Ähnlichkeit welche diese Krankheitsbilder mit tuberkulösen, syphilitischen, aber auch mit durch banale Eitererreger hervorgerufenen Erkrankungen haben. In weiteren Kapiteln werden dann die Therapie, pathologische Anatomie, die Technik des Kulturverfahrens eingehend erörtert und das Schlußkapitel ist der experimentellen Sporotrichose und der spontanen Sporotrichose des Tierreiches gewidmet.

Es gibt fast kein Organ, in welchem sich die Sporotrichose nicht lokalisieren und zu pathologischen Erscheinungen Anlaß geben könnte, so daß dieses Kapitel der Pathologie nicht nur die Dermatologen, sondern fast alle Zweige der Medizin interessiert. Hierin und in der großen Verbreitung der Sporotrichosen — es liegen schon aus allen Weltteilen Beobachtungen vor — liegt die große Bedeutung dieser Erkrankung. Aber auch einen großen praktischen Fortschritt haben uns die Untersuchungen gebracht, insoferne eine große Zahl der früher in die Gruppe unheilbarer Erkrankungen eingereihter Fälle durch die von den Autoren zuerst beobachtete spezifische Wirkung einer Jodtherapie geheilt wurden. So wie wir von jedem Arzt die Kenntnis der Existenz dieser Erkrankungen fordern müssen, so wird jeder, der selbst auf diesem Gebiete arbeitet, das grundlegende Werk von de Beurmann und Gougerot zu Rate ziehen müssen. Walther Pick (Wien).



Bobrie. Étude sur la Syphilis post-conceptionnelle et l'hérédité syphilitique. Société générale d'imprimerie et d'édition levé. Paris. 1912.

Bobrie hat das Material der Abteilung von Gaucher und von der geburtshilflichen Abteilung Boissard (im ganzen 594 Fälle) bezüglich der hereditären Übertragung der Syphilis untersucht und kommt zu folgenden Schlüssen:

Auch ohne jegliche Behandlung kann die Plazenta bei syphilitischer Frucht normal sein und die Schwere der Syphilis der Frucht steht in keiner Beziehung zu der bei Syphilis mehr oder weniger deutlich ausgesprochenen Hypertrophie der Plazenta. Die Syphilis der Mutter kann stets auf die Frucht übertragen werden. Die Frucht bekommt dadurch niemals eine echte Immunität; wenn sie symptomlos ist, ist sie latent syphilitisch. Die Syphilis kann auf den Embryo nur auf plazentarem Wege übertragen werden und die Mütter syphilitischer Kinder sind latent syphilitisch. Der Autor glaubt aber, daß ein Spermatozoon, welches eine Spirochaete enthält, nicht befruchten kann. Die einschlägige Literatur findet weitgehende Berücksichtigung.

Walther Pick (Wien).

Unna, P. G. und **Golodetz,** L. Die Bedeutung des Sauerstoffs in der Färberei. Dermatol. Studien. Nr. 22. Leipzig u. Hamburg. Leopold Voss. 1912.

Die unter dem vorstehenden Titel zusammengefaßten Aufsätze verdienen die größte Beachtung aller Mikroskopiker, denn die Untersuchungen der Verf. sind geeignet, so manches bisher nicht befriedigend erklärte Phänomen der tinktoriellen Histotechnik dem Verständnis näher zu bringen und dadurch andererseits ein zielbewußteres Arbeiten bei der Färbung in solchen Fällen zu ermöglichen, in denen man bisher lediglich aufs Probieren angewiesen war.

Der Stoff ist in 5 Kapitel eingeteilt. In dem ersten, welches „Das Geheimnis des Methylgrüns" betitelt ist, unterzieht Unna die auffallende Eigenschaft des Methylgrüns, nur bestimmte basophile Gewebsbestandteile zu färben, der Erörterung und kommt zum Resultat, daß Methylgrün nur diejenigen Bestandteile färbt, in denen freier Sauerstoff bei saurer Reaktion vorhanden ist. Das Methylgrün ist ein in hohem Grade reduktionsempfindlicher Farbstoff. Zu diesem Resultat gelangt Verf. namentlich dadurch, daß er zeigt, daß Methylgrün eben dieselben Gewebsbestandteile färbt, welche bei Untersuchung mit Rongalitweiß (durch Rongalit reduziertes Methylenblau) sich als „Sauerstofforte" erwiesen haben, d. h. im stande sind, Rongalitweiß durch Oxydation



wieder in Methylenblau überzuführen und bei Vorhandensein saurer Reaktion als solches an den betreffenden Gewebsbestandteil zu binden. Also nur dort, wo freier Sauerstoff vorhanden ist, unterbleibt die Reduktion des Methylgrüns zur Leukobase. Verf. weist dann ferner darauf hin, daß die durch die Empirie als gute Fixatoren für Methylgrün verwendeten Stoffe sämtlich Oxydationsmittel sind, während sich andrerseits herausstellt, daß alle durch die Empirie als Zerstörer der Methylgrünfärbung bekannten Stoffe Reduktionsmittel enthalten, z. B. der gewöhnliche Kanadabalsam.

Die am Methylgrün gemachten Erfahrungen nötigen nun dazu, den bisher gänzlich unbeachtet gebliebenen Oxydations- und Reduktionsvorgängen bei der Gewebsfärbung gebührend Rechnung zu tragen und es erweist sich daher als notwendig, unsere mikroskopischen Reagentien auf ihre oxydierenden und reduzierenden Eigenschaften hin zu untersuchen. Dieser Aufgabe hat Golodetz sich unterzogen und gibt im 2. Kapitel des Buches nach Angabe seiner Untersuchungsmethoden in 6 Tabellen eine übersichtliche Zusammenstellung der gewonnenen Resultate.

Von dem neugewonnenen Gesichtspunkte aus analysiert dann Unna im 3. Kapitel die Beeinflussung der Färbungen durch die Fixation, die Beizung, die Aufhellung und Einbettung. Es zeigt sich, daß unsere guten Fixierungsmittel alle (ausgenommen Alkohol, Methylalkohol und Formalin, die Verfasser besonders bespricht) zu den sauren Oxydatoren gehören, die eben deshalb sich empirisch so gut bewährt haben, weil ihnen neben anderen Wirkungen auch die bisher nicht beachteten zukommen, daß sie entweder die Sauerstofforte des Gewebes verstärken oder die Reduktionsorte abschwächen oder auch beide Wirkungen gleichzeitig entfalten. Auch die Wirkungsweise der Beizen, der Aufhellungs- und Einbettungsmittel auf die Färbung erscheint in einem andern Licht und wird in mancher Hinsicht dem Verständnis näher gebracht, wenn man die in Betracht kommenden Stoffe unter dem neugewonnenen Gesichtspunkte betrachtet. Auf Einzelheiten kann an dieser Stelle nicht eingegangen werden, es sei daher nur bemerkt, daß eine Menge für die Praxis sehr wichtiger Anregungen in den Text eingestreut sind, die die Lektüre auch dieses verhältnismäßig am schwersten lesbaren Kapitels auch für den Praktiker genußreich machen.

Am interessantesten für den praktischen Mikroskopiker ist wohl das 4. Kapitel, in welchem Unna an dem Beispiel der Karbol + Methylgrün + Pyroninmethode die praktischen Konsequenzen demonstriert, die sich aus den Ergebnissen der vorhergehenden Kapitel ableiten lassen. Ref. muß sich auch



hier mit kurzen Hinweisen auf das Wichtigste begnügen. Es zeigt sich zunächst, daß der von Unna seinerzeit eingeführte Zusatz der Karbolsäure zu dem Pappenheimschen Methylgrün + Pyroningemisch deshalb so gut sich bewährte und die Methode zur Schnittfärbung überhaupt erst brauchbar machte, weil die Karbolsäure als oxydierender Körper das Methylgrün vor Entfärbung schützt, andrerseits aber die gleichzeitig vorhandene reduzierende Eigenschaft derselben Karbolsäure auch für die Erhaltung der oxydationsempfindlichen Pyroninfärbung von Vorteii ist. Unna zeigt dann, in welcher Weise das Endresultat der Karbol- + Methylgrün- + Pyroninfärbung modifiziert wird, je nachdem während Fixation der Stücke und der Weiterbehandlung der Schnitte oxydierende oder reduzierende Reagentien verwendet werden. Als farbverstärkende Beizen während der Fixation werden namentlich Chlorzink und Jod angegeben. Die Behandlung von Alkoholzelloidinschnitten vor der Färbung mit Ozonessenz wirkt ebenfalls farbverstärkend. Als Zusatz zur Farblösung können Nelkenöl, Rosmarinöl und Benzaldehyd verbessernd wirken. Endlich wird gezeigt, daß und in welcher Weise während der Entwässerung und Aufhellung der Schnitte, Änderungen der Färbung erzielt werden können.

Das 5. Kapitel bringt aus Unnas Feder eine kurze Zusammenfassung der wichtigsten Ergebnisse.

Der ausgezeichneten Arbeit von Unna und Golodetz ist die weiteste Verbreitung in allen interessierten Kreisen zu wünschen. Johannes Fick (Wien).

Der Redaktion eingesandte Bücher.

(Besprechung fallweise vorbehalten.)

Jahreskurse für ärztliche Fortbildung. 1912. Heft 3. (August.) 8°. Abonnementspreis Mk. 16·—. Einzelpreis Mk. 3·—. Verlag J. F. Lehmann, München. Inhalt: W. Hentner, Kritik einiger neuer Arzneimittel; L. Michand und H. Schlecht, Neue Methoden der funktionellen Magendarmdiagnostik; Determann, Das Höhenklima. — Das Klima. — Allgemeines über Klimatherapie; H. Strauß, Die Diätbehandlung des Magengeschwürs; R. Salzwedel, Krankenpflege (Überblick); G. Holzknecht, Die Röntgenuntersuchung des Darmes; A. Jesionek, Licht und Pigmentanomalien.

Herxheimer und **Altmann.** Die Behandlung der Krankheiten der behaarten Kopfhaut. Aus: Jadassohn, Abhandlungen auf dem Gebiete der Dermatologie. I. Band. Heft 5. Einzelpreis Mk. 1·50. C. Marhold, Halle a. S. 1912.

Leonhard, Dr. med. Stephan. Die Prostitution. 8°. 307 Seiten. Verlag Ernst Reinhard, München u. Leipzig. 1912. Preis Mk 4·—.

Adam, Priv.-Doz. Dr. C. Ophthalmoskopie an der Hand typischer Augenhintergrundbilder. 8°. Mit 86 mehrfarbigen Abbildungen auf



48 Tafeln und 18 Textabbildungen. Urban & Schwarzenberg, Berlin und Wien. 1912. Preis geh. K. 25·50, geb. K. 28·80.

Publications of Cornell University Medical College. Volume II. 1911. New York City.

Prof. **Finger, Jadassohn, Ehrmann u. Gross.** Handbuch der Geschlechtskrankheiten. XVIII. Lieferung. (III. Band, Bogen 26—35.) 8⁰. Preis K 6·— = Mk. 5.—. Verlag von Alfred Hölder. Wien-Leipzig. 1912.

Varia.

Bitte des Archivs der Gesellschaft Deutscher Naturforscher und Ärzte um Einsendung von Briefen, biographischen Aufzeichnungen und Nekrologen von Naturforschern und Ärzten.

Nachdem das Archiv den Auftrag übernommen hatte, alles Aktenmaterial der früheren Verhandlungen deutscher Naturforscher und Ärzte zu sammeln und zu ordnen, lag es als selbstverständliche Nebenaufgabe mit im Plane, auch biographisches Material über die Träger aller dieser Ereignisse, die deutschen Naturforscher und Ärzte, zu sammeln. Andere Betätigungsarten deutschen Geisteslebens, namentlich nach der künstlerischen Seite hin, haben schon längst ihre Stelle, wo gewissenhaft alles zusammengetragen wird, was sich auf das Leben und Schaffen der betreffenden Kreise und ihrer einzelnen Vertreter bezieht. Für die Naturforscher und Ärzte fehlte bisher eine solche Sammelstätte. Das Archiv unserer Gesellschaft soll sie in Zukunft bilden.

Wir richten daher an alle Naturforscher und Ärzte Deutschlands das Ersuchen, in ihrem Besitz befindliche Briefe von Verstorbenen und Verwandten und Freunden, desgleichen biographische Aufzeichnungen und Nekrologe, dem Archiv schenkweise oder leihweise in Verwahrung zu geben. Täglich werden ja alte Briefschaften vernichtet, die irgendwo als unnützer Ballast im Wege liegen; namentlich die Herren Ärzte als Familienberater, auch über ihren Beruf hinaus, können in dieser Hinsicht viel Gutes stiften und den Untergang unschätzbaren Aktenmaterials verhindern.

Ebenso wichtig ist die Sammlung der in der Tagesliteratur erschienenen Lebensberichte bei festlichen Gelegenheiten und beim Todesfall (Nekrologe).

Die Archivleitung richtet an alle Naturforscher und Ärzte die Bitte, in ihrer Bibliothek nachzusehen, was von solchen Gelegenheitsschriften noch vorhanden ist und entbehrt werden kann. Das gleiche Ersuchen ergeht an die Redaktionen unserer naturwissenschaftlichen und medizinischen Zeitschriften für die Vergangenheit und für die Zukunft. Was etwa an alten Sonderabzügen von Nekrologen noch vorhanden ist, bitten wir ergebenst uns herüberreichen zu wollen. Besonders zu Dank verpflichten würden uns die verehrlichen



Redaktionen, wenn sie für die Zukunft von allen Jubel- und Gedächtnisschriften über deutsche Naturforscher und Ärzte einen Sonderabzug für das Archiv zurücklegen und gelegentlich an dasselbe senden möchten: Leipzig, Talstr. 33 II.

Im Namen der Archivleitung
der Gesellschaft Deutscher Naturforscher und Ärzte:
Prof. Sudhoff.

Von Frau Radcliffe-Crocker wurde ein Reisestipendium für Dermatologen in der Höhe von 1500 Pfund gestiftet zu Ehren des Andenkens ihres verstorbenen Gatten H. Radcliffe-Crocker, früheren Präsidenten der dermatologischen Seklion der Royal Society of medicin in London. Die Verfügung über die Zinsen obiger Summe wurde in die Hände des Komitees des University College Hospital gelegt, an welchem Radcliffe-Crocker 30 Jahre als Arzt tätig war. Gleichzeitig mit dem Stipendium wird eine goldene Medaille verliehen und beide kommen alle 5 Jahre über Beschluß des Komitees zur Verteilung.

Personalien. Dr. Josef Neuberger ist am 8. August im Alter von 45 Jahren gestorben. Neuberger war Oberarzt am städtischen Krankenhause zu Nürnberg, Mitglied der Ärztekammer und hat auch auf dem Gebiete der Standesangelegenheiten eine rege Tätigkeit entwickelt. Zahlreiche wissenschaftliche Arbeiten, teils von Neuberger selbst, teils von seinen Schülern, sind in diesem Archiv, dessen Mitarbeiter er war, niedergelegt.

Dr. Ernst Heuss in Zürich ist am 4. September plötzlich an einem Herzschlage verschieden.

Habilitiert: Dr. J. Gussmann (Budapest), Dr. V. Mucha (Wien).

Prof. Dr. V. Janovsky (Prag) wurde der Hofratstitel verliehen.



Archiv für Dermatologie u. Syphilis. Berichtteil.
Bd. CXV. Heft 2.

Aus der Hautklinik des städtischen Krankenhauses
zu Frankfurt a. M.

Über Karboneol.[1]

Von

K. Herxheimer.

M. H.! Der Steinkohlenteer enthält, wie bekannt, eine große Reihe von Stoffen. die bislang noch nicht isoliert und daher als solche auch noch nicht bezüglich ihrer Heilwirkung erprobt sind, Pechbestandteile, Pyridinbasen, Körper der aromatischen Reihe u. a. Immer neue Stoffe des Steinkohlenteers erhält man gelöst, wenn man neue Lösungsmittel anwendet. Von diesen sind z. B. schon Alkohol, Chloroform, Azeton, Quillaiatinktur angewendet. Schon lange hatte ich dem Benzin einen Platz unter den Lösungsmitteln des Steinkohlenteers zugedacht, aber wegen seiner Feuergefährlichkeit davon Abstand nehmen müssen. Die Verwendung einer derartigen Methanverbindung konnte erst in Frage kommen, als es der Griesheimer chemischen Fabrik Elektron gelungen war, ein nicht feuergefährliches, chloriertes Methan, den Tetrachlorkohlenstoff, CCl_4, herzustellen. Wir unterließen es, den Teer direkt in CCl_4 zu lösen, weil dieses Lösungsmittel ähnliche Eigenschaften hat, wie das Chloroform. Vielmehr wurde der nach dem Verdampfen des CCl_4 verbleibende Rückstand verwendet. Diese glänzende schwarze, nicht intensiv riechende Flüssigkeit wurde von uns K a r b o n e o l genannt.

[1]) Vortrag im ärztlichen Verein Frankfurt a. M.

(Zu beziehen aus der Hirschapotheke in Frankfurt a. M.) Wenn man das Mittel auch mit Alkohol verdünnt anwenden kann, so empfehlen sich doch hauptsächlich zwei Applikationsarten, die konzentrierte Lösung und die Inkorporierung in Salben, Pasten oder Firnissen.

Wir haben damit in etwa 6 Jahren in der Klinik, Poliklinik und Privatpraxis rund 1800 Hautkranke behandelt, und ich glaube auf Grund unserer Erfahrungen, Ihnen das Karboneol für die Praxis warm empfehlen zu können.

Was die Technik angeht, ist zu berücksichtigen, daß man die konzentrierte Lösung nur ganz dünn einpinseln soll, da andernfalls die Teerkruste zu dick wird. Das Eintrocknen zur Kruste würde auch bei zu reichlicher Pinselung zu lange dauern, da es schon bei geringen Quantitäten etwa eine halbe Stunde währt. Zu bemerken ist noch, daß die Kruste völlig trocken sein muß, da sonst die Wäsche befleckt wird. Die Kruste ist schwarz, und da sie nicht regelmäßig entfernt werden darf, so sind Hände und Gesicht von der ambulanten Behandlung auszuschließen. Auf dem behaarten Kopf kann die konzentrirte Lösung wegen der Krustenbildung nicht benutzt werden. Bei der Karboneolbehandlung sind die Sonnenstrahlen zu meiden, die eine Dermatitis an den unbekleideten Körperstellen hervorbringen können. In 3 Fällen verlief diese mit direkten Wucherungen, jedesmal im Gesicht. Aber einfache sowie gewucherte Dermatitis heilt sofort nach Aussetzen des Mittels ab. Wir haben den Grund der Reizung durch die Sonnenstrahlung durch Experimente an Kaninchen und Meerschweinchen zu erforschen gesucht und gefunden, daß sich die Dermatitis mikroskopisch außer durch vermehrtes Ödem nicht von der Entzündung unterscheidet, die das Karboneol oder andere Teerpräparate an sich in der Haut erzeugen. Wärmestrahlen bringen die Dermatitis bei Karboneolbehandlung weder beim Menschen noch beim Versuchstier hervor. Wir werden also wohl nicht fehlgehen, wenn wir die Dermatitis auf die Wirkung der ultravioletten Strahlen zurückführen, wenngleich es uns experimentell bei den genannten Tieren nicht gelungen ist, mit der Finsen- oder Quarzlampe die akute Entzündung hervorzurufen. Bei diesen Tieren liegen durch die starke Behaarung andere Verhältnisse vor. Mit Röntgen- und Radiumstrahlen (Radium, Mesothorium) verträgt sich die Karboneolbehandlung ohne weiteres.

Dem Karboneol kommen vornehmlich zwei Indikationen zu, die entzündungswidrige und die antipruriginöse. Was die erstere angeht, so ist die Wirkung besonders in die Augen fallend bei Ekzem und Psoriasis. Schon früher habe ich diese bei Ekzem

hervorgehoben (Berlin. klin. Wochenschr. 1908. Nr. 3), und bin heute noch nach weiteren 5 Jahren der Ansicht, daß wir es hier mit dem reizlosesten Teer zu tun haben. Reizlos bezüglich der Flächenentzündung, aber nicht mit Bezug auf die Follikulitis. Diese stellt sich in etwa 10% der Fälle ein, so daß das Karboneol nach dieser Richtung vor anderen Teerarten nichts voraus hat, während die Flächenentzündung bei Ekzemen in nicht ganz 5% auftritt. Vor 5 Jahren hatten wir bei einem Material von etwa 195 Fällen 1% Teerfollikulitis. Damals hatte ich als Vorzug des neuen Teers hervorgehoben, daß er sich in einzelnen Fällen von akuten, ferner vielfach bei nässenden Ekzemen zur Behandlung eigne, daß gerade bei Kranken mit „empfindlicher Haut" das Karboneol auch dann vertragen werde, wenn andere Mittel versagten, daß er eine auffallend beruhigende Wirkung bei Kinderekzemen habe, und daß bei postskabiösem Ekzem die Behandlungsdauer dadurch abgekürzt werde, daß die Teerbehandlung sofort auf die antiskabiöse folgen könne. Alles das kann ich heute an der Hand eines viel größeren Materiales und nach viel längerer Beobachtungsdauer bestätigen. Es sind in den letzten 6 Jahren in der Klinik allein etwa 700 Ekzemkranke damit behandelt worden. Besonders möchte ich darauf hinweisen, daß das Mittel bei Kinderekzemen sehr gut vertragen wird, und keine Reizerscheinungen beobachtet wurden bei einem Material von über 100 Kinderekzemen. Das Karboneol eignet sich besonders zur Therapie dieser Ekzeme, und es ist wichtig, auf ein gutes lokales Mittel hinzuweisen in einer Zeit, wo man glaubt (Finkelstein), durch eine bestimmte Ernährung die Ekzeme heilen zu können, eine Annahme, die sich nicht bewährt hat. Es drängt sich mir da ein Vergleich auf mit der Behandlung der Weinsteinkrankheit der Zähne. Hier wie dort hat man sich schon oft bemüht, durch interne Mittel und namentlich durch eine bestimmte Diät die Heilung herbeizuführen. Weder hier noch dort ist dies gelungen, und so bleibt nichts übrig, als die lokale Behandlung. Freilich hat sich herausgestellt, daß in einzelnen Fällen besonderer Infiltration die Tiefenwirkung des Mittels bei fortgesetztem Gebrauch zu wünschen übrig läßt, und darum haben wir dann eine Behandlung mit anderen Teerarten (Liquor carbonis detergens, Lithanthrol usw.) folgen lassen. Da es infolge seiner Reizlosigkeit früher zur Verwendung gelangen kann als andere Teerarten, so darf man behaupten, daß das Karboneol die Dauer der Ekzembehandlung wesentlich abzukürzen im stande ist. Es hat wenig Zweck, Ihnen unser Ekzemmaterial in einer Statistik vorzuführen, da man sich über die Art der Fälle dabei kein hinreichendes Urteil bilden kann.

Die entzündungswidrige Wirkung des Mittels beschränkt sich nicht auf das Ekzem, sondern — und das ist ein Vorzug vor den bei Ekzem ähnlich wirkenden Teerarten z. B. dem Tumenol — auch die psoriatischen Plaques werden in sehr günstiger Weise von ihm beeinflußt. Bei der Psoriasis müssen den Karboneolpinselungen Waschungen zur Entfernung der Schuppen vorausgehen. Man kann im allgemeinen darauf rechnen, daß auch inveterierte Plaques, z. B. solche an Ellenbogen- und Knie-Streckseiten oder in der Kreuzbeingegend resorbiert werden. Im ganzen sind in 6 Jahren fast 200 Psoriatiker klinisch mit Karboneol behandelt worden, wobei sich herausgestellt hat, daß die beste Anwendungsweise die Pinselung des unverdünnten Präparates ist. Die Wirkung ist hier keine so schnelle wie beim Chrysarobin, dafür aber eine sehr zuverlässige, die an Schnelligkeit wohl die anderen Teerpräparate übertrifft. Vor allem ist sie sehr nachhaltig, so daß wir den Eindruck hatten, als wenn bei dieser Therapie die Rezidive seltener kämen. Freilich haben wir, nachdem die Wirkung des Mittels allein einwandsfrei in einer größeren Versuchsreihe festgestellt war, getreu unseren Prinzipien gleichzeitig As intern oder in Injektionsform verabreicht, so daß eine Statistik, die über die Heilungsdauer aufzustellen wäre, zu falschen Vorstellungen führen würde. Im allgemeinen darf man sagen, daß bei einer universellen, nicht zu sehr infiltrierten Psoriasis durchschnittlich 6 – 8 Wochen bis zur Abheilung der Erscheinungen erforderlich waren. Gesicht und Kopf wurden behandelt mit einer Salbe aus Hydrarg. praecipitat. alb. 1·0 — Karboneol (ev. Liquor carbon. deterg.) 1·0 — Vaselin ad 30·0.

Bezüglich der juckstillenden Wirkung des Karboneols ist zunächst zu bemerken, daß darauf verzichtet wurde, das Mittel bei solchen juckenden Dermatosen zu verwenden, bei denen der Teer überhaupt erfahrungsgemäß nichts oder wenig nützt, z. B. beim Lichen ruber. Es waren hauptsächlich drei Krankheitsgruppen, die wir in Betracht zogen. Einmal den Pruritus. Neben lokalisiertem Pruritus aus anderen Ursachen wurden nur Fälle von postskabiösem Pruritus mit Karboneol und zwar mit dem Erfolge behandelt, daß das Jucken fast immer sofort aufhörte und bei genügend langer Fortsetzung der Therapie nicht wiederkehrte. Ich bin der Ansicht, daß hierdurch gar nicht selten einer Lichenifikation oder Ekzematisation, wie wir sie so oft im Gefolge von Skabies auftreten sehen, vorgebeugt wird. Jedenfalls dürfte die klinische Behandlung wesentlich abgekürzt werden.

Eine besondere Indikation für das Karboneol fanden wir in der Neurodermitis chronica (Lichen chronicus simplex



Vidal-Brocq, Dermatitis lichenoides pruriens Neisser), sei es, daß diese zirkumskript oder disseminiert war, daß sie sich direkt an einen Pruritus anschloß oder auf dem Umwege einer anderen Hautkrankheit z. B. eines Ekzems entstand. Wir haben allein in der Klinik in 6 Jahren 75 Fälle von chronischer Neurodermitis in der beschriebenen Weise behandelt mit dem Erfolg, daß mit Ausnahmen von zweien alle Kranke wesentlich gebessert oder geheilt entlassen werden konnten. Bei einem kleinen Prozentsatz, der später zwecks Behandlung anderer Krankheiten wiederkehrte, konnte eine Dauerheilung festgestellt werden. Vielfach wurde allerdings die Teerbehandlung mit derjenigen durch Röntgenstrahlen kombiniert. Wenn man den Pessimismus kennt, mit welchem viele Dermatotherapeuten der Neurodermitistherapie gegenüberstehen, so wird man unsere Erfolge besonders bewerten. Es ist noch gar nicht so lange her, daß Jadassohn den Rat erteilte, bei dieser Krankheit bezüglich der Behandlung den Wünschen der Patienten nachzugeben, da sie bei den verschiedensten Behandlungsmethoden sich bessere und heile. Ich glaube, daß das Karboneol doch von großer Zuverlässigkeit ist und auch andere Mittel z. B. das von Touton angegebene Salizylseifenpflaster oder das Kollodium Hammers weit übertrifft. Hervorzuheben ist, daß der bei Neurodermitis so lästige Juckreiz sofort aufhörte, was den Patienten besonderes Vertrauen zu dem Mittel einflößte.

Eine dritte Gruppe, bei der das Karboneol als antipruriginöses Mittel angezeigt ist, bilden die juckenden Blasenkrankheiten der Haut. Dazu gehört die Duhringsche Dermatitis herpetiformis. Der Juckreiz ist hier von den subjektiven Symptomen das wichtigste. Wenige Pinselungen mit unserem Teerpräparat genügen, um diesen zu beseitigen (9 Fälle). Es kommt dann nicht mehr zur Bildung lichenoider Knötchen, die bei stark juckender Duhringscher Krankheit oft beobachtet werden. Daß mit dem Teer nur das eine Symptom bekämpft werden kann, braucht bei einer Erkrankung kaum hervorgehoben zu werden, deren Ursache noch unbekannt ist, und die immer neue Rezidive erstehen läßt. Aber auch bei 3 Patienten mit Pemphigus pruriginosus reagierte das Jucken



sofort auf die Karboneolpinselungen, und, wie es schien, auch die Blasenbildung. Es ist bekannt, daß der Teer noch das zuverlässigste externe Mittel gegen die Pemphigusblasen ist. Eine Kasuistik der zum großen Teil interessanten Fälle würde den Rahmen dieser Mitteilungen überschreiten.

Zusammenfassend sei hervorgehoben, daß wir es bei dem Karboneol mit einem relativ reizlosen Teer zu tun haben, der eine vielfältige Verwendung bei entzündlichen und juckenden Hautkrankheiten gestattet.

Eingelaufen am 22. August 1912.

Verhandlungen der Berliner dermatologischen Gesellschaft.

Sitzung am 9. Juli 1912.

Vorsitzender: Rosenthal. Schriftführer: Pinkus.

---

1. **Blaschko** stellt vor:

1. einen Fall von diabetischer Gangrän in Form zweier symmetrischer Erythemflecke auf beiden Handrücken eines 71jährigen Mannes, welche eine Tendenz zu peripherem Wachstum und zentraler Nekrose haben;

2. einen Fall von Erythema Iris bei einem 60jährigen, sehr kachektischen und anämischen Manne. Der ganze Rumpf ist von serpiginösen und konzentrisch gewundenen Erythemlinien bedeckt, die in der Weise entstanden sind, daß von verschiedenen Zentren aus erythematöse Herde peripherwärts vorrücken, zentral abheilen und an der abgeheilten Partie ein neues Erythem sich bildet, während die peripherischen Ringe sich wieder mit anderen Ringen schneiden. Die Erkrankung ist wahrscheinlich auf eine Autointoxikation zurückzuführen. Bei dem Mangel nachweisbarer klinischer Symptome hat B. an ein Karzinom des Pankreas gedacht.

Mosse stellte bei dem 70jährigen kachektischen Patienten Arteriosklerose sowie eine Störung der Eiweiß- und Fettverdauung fest, so daß man an die Möglichkeit einer Pankreas-Affektion denken muß. Therapeutisch käme die Verwendung von Pankreas-Präparaten in Betracht.

Saalfeld hält den Fall für eine diabetische Gangrän und die Prognose für äußerst zweifelhaft.

Rosenthal schließt sich diesem Urteil an.

2. **Arnheim** zeigt einen mit Reinkultur der Pallida geimpften Affen (Macacus rhesus). Die Impfung ist am 13. Mai mit einer Agarkultur in der 9. Generation vorgenommen. Zu bemerken ist, daß nach einem anderweitigen bakteriologischen Versuch eine kleine granulierende Wunde am oberen linken Augenlid bestand. Die Skarifikation der Augenbrauen wurde in gewöhnlicher Weise vorgenommen und der Inhalt einer



Platinöse der gut entwickelten Kultur in feuchtem Zustande energisch eingerieben. Ferner wurde mit Glaskapillaren in die Stirngegend sowie in die Hoden injiziert. Nach 14 Tagen verwandelte sich die Wunde an der linken Augenbraue in ein erbsengroßes Geschwür und auf derselben Seite des Unterkiefers trat eine harte Drüse von Bohnengröße auf. Spirochaeten konnten im Sekret gefunden werden. Die Ulzeration hat seit dieser Zeit beständig zugenommen. Die Wassermannsche Reaktion war negativ. Selbst bei diesem negativen Befunde ist es möglich, daß das Ulkus auf syphilitischer Basis beruht.

Nachtrag: Mehrere Tage nach der Demonstration wurde der Affe getötet. Die kurz vorher vorgenommene Blutuntersuchung ergab nunmehr ein positives Resultat.

3. **Isaac**, Hermann, stellt ein junges Mädchen von 21 Jahren vor, das seit der Geburt an einer Pigment-Anomalie des linken Armes leidet, die sich auf die Brust bis zur Mamillarlinie erstreckt. Während am Arm und auf der Brust die Affektion eine rauhe Erhabenheit zeigt, hat sie sich in der Achselhöhle zu einem zottigen, großwarzigen Tumor ausgebildet. Das Leiden muß als Naevus verrucosus pigmentosus angesprochen werden. Störungen des Nervensystems konnten nicht gefunden werden. Ein Zusammenhang der Hautaffektion mit den in Betracht kommenden Nerven der Haut ist zweifelhaft.

Blaschko erinnert an seine Arbeit und die metamerische Ätiologie solcher Affektionen.

4. **Isaac**, Hermann, stellt ein 21jähr. Dienstmädchen vor, das am Stamm und Extremitäten ein großes makulöses, stellenweise pustulöses und tuberöses Exanthem zeigte. Der Ausschlag mußte um so mehr den Verdacht auf syphilitische Infektion erwecken, als die Patientin angab, daß sie vor einem halben Jahr ein Geschwür an der Unterlippe gehabt habe. Die Patientin erhielt eine intravenöse Infusion von 0·45 Neo-Salvarsan. Die Blutuntersuchung, die bei dieser Gelegenheit gemacht wurde, war negativ. Die Erscheinungen wurden nach der Eingießung noch stärker und eine 5 bis 6 Tage nachher vorgenommene zweite Blutuntersuchung ergab ebenfalls ein negatives Resultat. Unter einer weiteren milden äußeren Behandlung schwand das fleckige Exanthem spontan. Die Knoten kamen unter nekrotischer Abstoßung zum Zerfall und verheilten nach Entfernung des schwarzen Pfropfes. Die Diagnose dürfte nach seiner Überzeugung auf Ekthyma lauten, da gegen Furunkulose sowie gegen Acne necrotica der eigentümliche Verlauf spricht.

Lesser, Fritz, wurde durch den Ausfall der Blutuntersuchung in seiner ersten Meinung, daß ein Syphilid vorläge, erschüttert. Er ist überhaupt der Ansicht, daß in frischen Fällen von Exanthemen bei ne-



gativer Wassermannscher Reaktion die Diagnose Lues angezweifelt werden muß. Gegen Acne varioliformis spricht auch der Umstand, daß die Stirn vollkommen frei ist.

Baum glaubt, daß trotz des negativen Ausfalls Syphilis vorliegt.

Lesser, Fritz, glaubt schon nach der Art der Abheilung die Diagnose Lues in Zweifel ziehen zu können.

Saalfeld bemerkt, daß die auf der Stirn und dem behaarten Kopf auftretende Form der Acne varioliformis von der auf dem Rumpf auftretenden Acne necroticans unterschieden werden muß. Der negative Ausfall spricht allerdings nicht gegen Lues und eine bestimmte Diagnose möchte er nicht stellen, er glaubt aber an Acne necroticans, die durch Arsen, in diesem Falle durch das Salvarsan, günstig beeinflußt wurde.

Rosenthal ist nicht der Ansicht, daß Ekthyma vorliegt, da hier durch nekrotische Pfröpfe entstandene Defekte vorhanden sind, die bei Ekthyma nicht angetroffen werden. Er ist der Überzeugung, daß eine Acne varioliformis, wie sie von anderen Autoren schon beschrieben worden ist und er sie selbst gesehen hat, in diesem Falle vorhanden war.

5. **Liepman-Wulf** stellt eine Frau von 71 Jahren vor, die seit ihrem 17. Lebensjahre an einer Keratosis Darier leidet. Hautaffektionen sind in der Familie nicht vorgekommen. Die Patientin ist für ihr Alter ziemlich rüstig. Der behaarte Kopf ist mit schmierigen graugrünlichen Borken bedeckt, ebenso wie die Stirn und die benachbarten Teile. Hier gleicht die Flechte einem Ekzema seborrhoicum. Am Halse befinden sich in Gruppen stehende, mit Hornauflagerungen bedeckte Effloreszenzen; am Thorax sind diese Knötchen zu großen, mit dicken Borken bedeckten Partien zusammengeflossen. In ähnlicher Weise ist auch die untere Bauchgegend befallen. An den Oberschenkeln und auf dem Nates bestehen ulzerierte, nässende und zum Teil mit dicken Hornauflagerungen bedeckte Herde. Fußsohlen und Zehen sind von harten Hornmassen bedeckt. In einzelnen Körperregionen zeigen die Hornmassen einen strichförmigen Charakter. Die Therapie war, wie bisher in solchen Fällen, machtlos. Eine mikroskopische Untersuchung war nicht vorzunehmen, da die Patientin eine Exzision verweigerte.

6. **Alexander** zeigt die Präparate eines Granuloma pediculatum. Sie entstammen einer haselnußgroßen, leicht blutenden, seit 3 Wochen bestehenden Geschwulst am Vorderkopf eines jungen Mädchens, das mit Pediculis capitis behaftet war. Im Übersichtsschnitt sieht man hauptsächlich zwei Bestandteile: zahlreicke Blutgefäße und ein mit zahlreichen Zellen überdecktes Gewebe. Bei starker Vergrößerung erkennt man frisches Granulationsgewebe mit massenhaften neugebildeten, zum Teil mit Leukozyten gefüllten Kapillaren und große ein- und mehrkernige Fibroblasten. Kulturell wuchsen Kolibazillen, die Alexander als zufälligen Befund auffassen möchte, ebenso wie auch Heuck in seinem Falle den Staphylococcus pyogenes aureus nicht als Erreger angesprochen hat. Die Affektion hat mit der Botryomykose des Pferdes, mit

der sie eine gewisse klinische Ähnlichkeit hat, nichts zu tun und stellt eine bisher nur bei Menschen beobachtete, absolut gutartige Geschwulst dar.

7. **Alexander** zeigt Papeln ähnliche Wucherungen der Unterlippenschleimhaut, die von einer 35jährigen starken Zigarettenraucherin stammen. Diese Wucherungen sind entstanden an Stellen, an denen die Schleimhaut vorher weißlich verfärbt war. Ätiologisch ist unbedingt die vorangegangene Leukoplakie in Betracht zu ziehen.

8. **Tomasczewski**: Über die Reinzüchtung der Spirochaeta pallida.

Vor mehreren Monaten hat T. in dieser Gesellschaft eine Spirochaetenmischkultur demonstriert, die aus einem syphilitischen Primäraffekt stammte. Inzwischen ist ihm die Isolierung der Spirochaeten in Reinkultur gelungen, sowie der Nachweis, daß diese Spirochaeten für Kaninchen pathogen sind.

Für die Isolierung bediente er sich des folgenden Verfahrens: Von einer spirochaetenreichen Mischkultur wird mit einer Kapillare oder mit einer Platinnadel in hoher Schicht erstarrtes Pferdeserum in der Weise geimpft, daß das Impfmaterial in der Mitte der Serumsäule 2—3 *cm* tief verimpft wird. Nach etwa 4—5 Tagen sieht man 2—3 *cm* unterhalb des Impfstiches einen feinen, horizontalen Saum sich entwickeln. In dem klaren Serum, dicht unterhalb desselben, finden sich nur Spirochaeten. Dieser Teil der Serumsäule wird nun in flüssigem Serum oder in Bouillon aufgeschwemmt und mit Hilfe einer Kapillare auf Serumagarröhrchen verimpft. Hier sieht man dann nach 5—7 Tagen oder auch schon früher eine hauchige Trübung auftreten, deren nähere Untersuchung ergibt, daß es sich hier um eine Spirochaetenreinkultur handelt. — Demonstration der Mischkultur, der Kapillarstichkultur in erstarrtem Serum mit feinem Saum, der Reinkultur im Serumagar und deren Spirochaeten im gefärbten Ausstrichpräparat und bei Dunkelfeldbeleuchtung.

Von 34 teils intratestal, teils intravenös geimpften Kaninchen ist nur ein intravenös geimpftes nach 23 Tagen erkrankt. Es traten Papeln an Glans und Präputium auf, die zahlreiche Spirochaeten enthielten und sich bis heute, d. h. im Verlauf von 3 Monaten, serpiginös ausbreiteten. — Demonstration des Kaninchens sowie der Spirochaeten der Genitalpapeln.

Zum Schluß folgt eine kurze Besprechung der bisherigen Ergebnisse der Züchtung der Spirochaete pallida — speziell der verschiedenen Methoden der Isolierung der Spirochaeten aus Mischkulturen — und ferner der Übertragungsversuche der Kulturspirochaeten auf syphilisempfängliche Tiere (Affen und Kaninchen).

9. **Ledermann** stellt eine Mycosis fungoides bei einem Manne vor, die durch Röntgenbehandlung bedeutend gebessert wurde.

10. **Arnheim** demonstriert Pallida-Reinkulturen aus Bouillon in der 15. Generation sowie Reinkulturen der Refringens auf Agar. Die Kultur Pallida ist von der aus Kulturen stammenden Refringens deutlich zu unterscheiden, da ihre Beweglichkeit selbst bei längerer Kultur noch charakteristisch ist. Außer dem vorher demonstrierten Affen waren alle Tierversuche negativ (4 Affen, 20 Kaninchen, mehrere Mäuse). Die Wassermannsche Reaktion ergab bei Anwendung eines aus Bouillon-Kulturen hergestellten Antigens positive Resultate.

Bernhard hält die Reinkultur der Spirochaeta pallida bei Beobachtung strengster Anaerobiose für gar nicht schwierig. Eine von Arnheim gezüchtete Kultur der Spirochaete züchtete er selbst rein unter Verwendung des Tarozzischen Anaeroben-Verfahrens (Versenkung von überlebenden Gewebsstücken). Seitdem hat er sich auch von nässenden Papeln Kulturen angelegt. Die Reinheit einer demonstrierten Kultur, die bereits in der vierten Generation besteht, ist durch Kontrollübernahme auf Agar bei 22 Grad und 37 Grad unter aeroben und anaeroben Verhältnissen erwiesen. Diese Kontrollen sind unbedingt notwendig. Die Abimpfung geschieht am besten in der Weise, daß man in die den Impfstrich umgebende Wolke unter ängstlicher Vermeidung des Impfstriches selbst mit einer großen Platinnadel hineingeht und diese dann durch Stich auf frisch bereitete, eben erstarrte Agarröhrchen, die Organstückchen enthalten, verimpft.

11. **Portner** berichtet über einen Todesfall, der im Anschluß an eine intravenöse Salvarsan-Einspritzung eingetreten ist. Der 37jährige Patient wurde im April dieses Jahres infiziert. Der Patient erhielt bei positivem Wassermann zuerst eine Spritze Salizyl-Quecksilber, am 24. Mai dann 0·4 Salvarsan intravenös. Mit Ausnahme von geringem Durchfall und einem auf der Straße eintretenden kurzen Schwindelanfall hatte Patient keinerlei Störung. Nach dieser Einspritzung erhielt Patient 21 Tage später, also am 13. Juni, zum zweiten Male 0·4 Salvarsan. Von derselben Lösung wurden zwei weitere Einspritzungen gemacht, u. a. bei einem 18jähr. blutarmen Mädchen, ohne daß irgendwelche Reaktionen aufgetreten wären. Am Nachmittag bekam der Patient Schmerzen in der linken Hand und am linken Fuß. Ein herzugerufener Kollege konstatierte eine lokale Asphyxie. Der Puls war schlecht, beschleunigt, kaum fühlbar; infolgedessen erhielt Patient Kampfer. Am nächsten Tage waren Finger und Zehen blaß und zyanotisch. Die Bewegung war mit lebhaften Schmerzen



verbunden. Auch der linke Fuß war in ähnlicher Weise befallen, dagegen bestand oberhalb eine tiefrote Färbung beider Oberschenkel. Auch das Gesicht war scharlachähnlich gerötet. Temperatur 39. Patient klagte über große Schwäche. Der Puls war klein und beschleunigt. Patient war bei vollem Bewußtsein. Die Therapie bestand in Kampfer und Koffein. Am nächsten Tage hatte sich sein Befinden verschlechtert. Erbrechen und Drängen nach Stuhlgang traten hinzu. Patient wurde unruhig, taumelte und wurde infolgedessen in das Virchow-Krankenhaus verlegt. Am Tage nach der Einlieferung ist der Patient gestorben. Das Sektionsprotokoll konnte bisher nicht erlangt werden. Da in diesem Falle ein blühender, kräftiger Mensch ungefähr 12 Stunden nach einer Infusion mit Salvarsan zu Grunde gegangen ist, ohne daß eine interkurrente Krankheit aufgetreten war und da ferner das scharlachähnliche Exanthem sowie die Asphyxie als anaphylaktische Erscheinungen aufgefaßt werden müssen, so ist in diesem Falle eine Intoxikation infolge des Salvarsans als sicher anzunehmen.

Lesser, Fritz, glaubt, daß die lokale Asphyxie durch Annahme einer hinzutretenden Embolie ihre Erklärung findet. Der Fall ähnelt sehr dem von Rissom publizierten Salvarsan-Todesfall. Man muß hier unbedingt an einen toxischen Vorgang denken. O. Rosenthal.



Verhandlungen der Société française de Dermatologie et de Syphiligraphie.

Balzer, Belloir und **Lamare** demonstrieren einen 54jähr. Mann, der an einer plattenförmigen Sporotrichose der Streckseite des Vorderarms leidet. Die Affektion bot eine warzige Oberfläche dar und wies multiple kleine Abszesse auf, aus denen sich auf Druck Eiter entleerte. Die Affektion hatte große Ähnlichkeit mit einer lupoiden tertiären Lues. Die Kulturen dieses Falles werden demonstriert, ebenso die zweier anderer Fälle von Sporotrichose, von denen der eine das Aussehen einer tuberkulösen Osteo-Periostitis, der andere die Form einer gummös-ulzerösen Sporotrichose aufgewiesen hatte. Die Krankengeschichten der beiden letzteren Fälle werden ebenfalls kurz resümiert.

Brocq und **May** demonstrieren einen 58jährigen Schuhmacher, der große fistulöse Sporotrichose-Herde am Oberschenkel aufwies. Der Krankheitsprozeß saß zum größten Teil tief in der Muskulatur und erwies sich der Jod-Medikation gegenüber als sehr hartnäckig.

Brocq, Fernet und **Françon** demonstrieren eine 26jähr. Köchin, die im Alter von 2 Jahren eine schwere Verbrennung am Scheitel des Kopfes erlitten hatte. Es soll damals die Haut bis auf das Periost verbrannt worden sein, sich ein 5frankstückgroßes Knochenstück abgestoßen und eine lang dauernde Wunde bestanden haben, die bis in die Entwicklungsjahre leicht suppurierte. Nachher Vernarbung. Im Alter von 25 Jahren neuerdings Rötung. Schwellung und Eiterung, in deren Gefolge kleine Knochenstücke abgestoßen wurden. Trotz negativen Wassermanns denken Verf. an eine hereditäre Lues und leiten eine antiluetische Behandlung ein. Auch Milian und Gaucher treten in der Diskussion für die Diagnose der hereditären Lues ein.

Belot und **Fage** haben in der Abteilung Brocq' einen Fall von abgeheiltem Lupus erythematodes im Gesicht beobachtet, bei dem sich im Laufe von 5 Jahren an verschiedenen Körperstellen atrophische Hautstellen entwikkelten. Letztere sollen zuerst in Form von bläulichen Ekchy-



mosen aufgetreten sein, die allmählich abblaßten und deutliche Atrophien zurückließen.

Gaucher, **Gougerot** und **Meaux Saint-Marc** demonstrieren einen schon im Jahre 1909 von Balzer vorgestellten Fall von Dermatitis herpetiformis, der im Anschluß an eine Hg-Einreibung aufgetreten war. Der Fall zeichnete sich durch seine Schwere aus; es waren auch die Schleimhäute von der Eruption betroffen und es zeigten sich pemphigoide Blasen an der Konjunktiva, die zu einem Symblepharon und zu fast vollständiger Erblindung führten.

Gaucher, **Gougerot** und **Meaux Saint-Marc** demonstrieren einen 27jährigen, an Malaria leidenden Mann, der nach Einnahme eines Gramms Chinin ein Ekzem des Gesichtes und besonders der Augenlider und der Konjunktiva bekam. Patient soll die gleiche Erfahrung schon öfters gemacht haben.

Heulz. Fall von kongenitalem, sehr hochgradigem Pemphigus bei einem 17jährigen Mädchen, der zu hochgradiger Hautatrophie und Epidermiszysten führte. Daneben sehr starke trophische Störungen.

Spillman und **Boppe** demonstrieren einen Fall von Lymphocele in der Dammgegend bei einer 33jährigen Frau. Der histologische Befund bestätigt die Diagnose.

Gaucher, Giroux und **Ickbal** haben einen Primäraffekt an der Nase beobachtet, dessen Natur längere Zeit verkannt wurde.

Hallopeau und **François Dainville**. Fall von großem Primäraffekt an der Oberlippe mit beträchtlicher Ulzeration.

Milian demonstriert die Photographie von 2 Primäraffekten, die am Daumen und Zeigefinger der linken Hand saßen. Die Infektion ist beim Berühren der Genitalien erfolgt.

Gaucher, **Gougerot** und **Meaux Saint-Marc** beobachteten einen 50jährigen Mann, der an einer Tabes litt und zu gleicher Zeit Zeichen einer Knochenentzündung am Unterkiefer aufwies. Letztere führte zur Loslösung eines großen Sequesters. Die Anamnese auf Lues war vollstäudig negativ. Die Affektion im Munde begann mit dem schmerzlosen Ausfallen der Zähne.

Balzer empfiehlt zur Behandlung der Lues die intramuskulären Injektionen von Neosalvarsan. Das vom Verf. verwendete Präparat ist nach der Methode von Lafay in 1 *ccm* Öl suspendiert und wird in Dosen von 0·3 in die Muskulatur des Rückens oder des Gesäßes injiziert. Verf. injiziert die Hälfte des Präparates, also 0·15, auf die linke, die



andere Hälfte auf die rechte Seite des Patienten. Das Präparat soll ohne bedeutende Schmerzen injiziert werden können und rasche Erfolge geben. Verf. injiziert alle 8 Tage und macht im ganzen 4—5 Einspritzungen. Irgendwelche Nebenerscheinungen von Bedeutung hat er nicht beobachtet. Die Methode soll namentlich für den Praktiker empfehlenswert sein.

De Watraszewski verteidigt gegenüber den neuen Injektionsmethoden in warmen Worten die alte Schmierkur nach Sigmund. Verf. ist nicht für besonders große Dosen, er beginnt durchschnittlich mit 2 *g* und steigt bis zu 3 *g* pro Einreibung. Als Vehikel benützt er in letzter Zeit mit großem Vorteil das Vasogen. Verf. fand bei der Schmierkur in 85% der Fälle die Wassermannsche Reaktion negativ, während sie bei der Injektionskur in 75% positiv ausgefallen sein soll. Die Art der Injektionskuren und die Zahl derselben ist dabei allerdings nicht angegeben. Als besondere Vorteile hebt Verf. die Ungefährlichkeit der Methode und den günstigen Einfluß auf das Allgemeinbefinden hervor.

Milian hat bei einem 62jährigen Mann nach der dritten intravenösen Neosalvarsaninjektion (Dosis 0·6, in frisch destilliertem Wasser gelöst) eine Haemoglobinurie beobachtet. Verf. führt diese unangenehme Nebenerscheinung auf das destillierte Wasser zurück und empfiehlt als Exzipiens eine 4‰ NaCl-Lösung.

Gaucher, Meaux Saint-Marc und **Bourdeaux** demonstrieren ein 12jähriges Mädchen mit folgenden Zeichen von hereditärer Lues: streifenförmige Narben um den Mund herum, Keratitis parenchymatosa, Hutchinsonsche Zähne, Strabismus. Patientin weist ferner epileptiforme Anfälle auf.

Troisfontaines berichtet über einen Todesfall nach der 2. Injektion von Diamidoarsenobenzol bei einem 24jährigen sekundär-luetischen Mädchen. Injiziert wurde das „Novarsan Ducatte" in der Dosis von 0·5 intravenös. Eine 1. Injektion in der gleichen Dosis soll ohne jede Störung vertragen worden sein. Der Tod erfolgte im Kollaps, nachdem Schwindel, Erbrechen, Konvulsionen und Bewußtseinsstörungen vorhergegangen waren. Die Sektion ergab im wesentlichen eine starke Kongestion des Gehirns und des Rückenmarks.

Leredde referiert über 14 Fälle von Tabes, bei denen immer da, wo die Behandlung mit Salvarsan energisch und lange genug durchgeführt worden war, ein teilweises oder gänzliches Verschwinden der Schmerzen konstatiert werden konnte. Auch dem Neosalvarsan spricht Verf. eine heilende Wirkung, besonders auf die Schmerzen der Tabiker, zu.

Brocq, Fernet und **François** referieren über ihre Erfahrungen, die sie mit den intravenösen Neosalvarsanin-

jektionen gemacht haben. An 88 Patienten in verschiedenen Stadien der Lues wurden 240 Injektionen gemacht. Verf. verwendeten im ganzen kleine Dosen, 0·45 oder noch weniger, und machten von 8 zu 8 Tagen eine Injektion, im ganzen drei. Abgesehen von leichten Fiebersteigerungen und vereinzelten Arzneiexanthemen beobachteten sie keine unangenehmen Nebenerscheinungen. Die Symptome wurden im ganzen rasch beseitigt. Verf. empfehlen aber, den Injektionen noch eine Hg-Kur anzuschließen und zwar in einer kräftigen Form und lange Zeit fortgesetzt. Sie rechnen mit der Möglichkeit, daß das Neosalvarsan nur retardierend auf den Ausbruch der Erscheinungen wirken könnte.

Spillmann und **Boulangier** berichten über 100 intravenöse Neosalvarsaninjektionen. Nach ihren Erfahrungen wirkt das Neosalvarsan in der Primärperiode gleich gut wie das Salvarsan, in den späteren Stadien schwächer als das Salvarsan. Hingegen werden als Vorzüge der Neosalvarsaninjektionen die Bequemlichkeit der Methode und die Geringfügigkeit der Nebenerscheinungen hervorgehoben. 14 Patienten, die im Primärstadium injiziert worden sind, sollen bis jetzt frei von sekundären Erscheinungen geblieben sein.

Darier und **Libert** äußern sich ebenfalls über ihre Erfahrungen mit den intravenösen Neosalvarsaninjektionen. Sie haben 45 Patienten injiziert. Nach Verf. ist die Anwendung des Neosalvarsans leichter und praktischer als diejenige des Salvarsans. In $^3/_4$ der Fälle beobachteten sie keine Reaktionserscheinungen nach der Injektion des Neosalvarsans. In $^1/_4$ der Fälle traten leichte und rasch vorübergehende Nebenerscheinungen (Fieber, Nausea etc.) auf.

Die therapeutischen Resultate sollen denen des Salvarsans beinahe ebenbürtig sein.

Milian und **Sauphar** kontrollierten den Einfluß der intravenösen Salvarsaninjektionen auf das Verhalten des Pulses und des Blutdruckes. Sie konstatierten eine Abnahme der Pulszahl während der Injektion, die um so größer ist, je rascher die Flüssigkeit in die Vene einströmt. Der Blutdruck blieb bald normal, bald wurde er stärker, bald geringer, zeigte also ein inkonstantes Verhalten. Verf. empfehlen, für je 0·1 Salvarsan 3 Minuten Zeit zum Einfließenlassen zu verwenden, da sonst leicht Störungen in Form von Angstzuständen, Konstriktionsgefühl in der Herzgegend und Neigung zur Synkope auftreten können.

Referiert nach dem Bulletin de la Société française de la Dermatologie et de Syphiligraphie, Nr. 7, 1912.

Max Winkler (Luzern).



Verhandlungen der Royal Society of Medicine.

Dermatologische Abteilung.

Sitzung vom 18. Juli 1912.

Malcolm, Morris: Fall von Ichthyosis.

Dieser auf der vorigen Sitzung vorgestellte Fall, der von Einigen für einen Naevus erklärt wurde, hat sich unter einer Salizyl-Schwefelsalbe wesentlich gebessert, was bei einem Naevus nicht geschehen wäre. Von Bedeutung ist auch die Symmetrie für die Differentialdiagnose.

Sequeira, J. H.: Naevus unilateralis der Haut und Schleimhaut.

Die Veränderungen bei dem 8jährigen Mädchen bestehen seit der Geburt; aber die Farbe ist tiefer und die Wucherungen sind größer geworden. Von Interesse ist, daß auch die linke Seite des weichen Gaumens mit warzenähnlichen Effloreszenzen bedeckt ist; auch auf der linken Wangenschleimhaut finden sich Herde.

Diskussion: Fox macht darauf aufmerksam, daß bei den linearen Naevis beide Körperseiten befallen sein können. Doch ist die Haut bei diesen Naevis nicht universell befallen, wie bei der Ichthyosis.

Whitfield erinnert an einen von ihm vorgestellten bilateralen und symmetrischen Fall.

Whitfield: Fall zur Diagnose.

Es handelt sich um eine Eruption, die anfangs als Urtikaria imponierte, bei der aber später die Diagnose Mykosis fungoides gestellt wurde. Besserung unter Röntgenbehandlung.

Diskussion: Pringle bestätigt die Diagnose. Auch er sah Besserungen nach derselben Therapie.

Adamson: Acne scrophulosorum (papulo-nekrotisches Tuberkulid) mit episkleralem Tuberkel.

Der Fall war in der vorigen Sitzung wegen des gleichzeitigen Vorkommens von Acne scrophulosorum und kongenitaler Syphilis demonstriert worden. Jetzt ist ein episkleraler Tuberkel aufgetreten, der an Lawfords Fall (Transactions of the Ophthalmological Society 1909/1910) erinnert.



Gray, A. M. H.: Fall von Prurigo.

Der Fall betrifft eine seit 3 Monaten bestehende Hauteruption mit starkem Juckreiz, mit besonderem Befallensein der unteren Extremitäten. Die Eruption sitzt besonders an den Streckseiten.

Diskussion: Whitfield, Pernet, Morris, Mac Leod und Adamson halten den Fall für eine Dermatitis herpetiformis.

Mac Leod, J. M. H.: Keloide an den Ohren einer Frau.

Die Keloide waren 8 Monate nach Durchbohren der Ohren aufgetreten. Sie wurden exzidiert. Bisher kein Rezidiv.

Davis Haldin: Zwei Fälle von „Summer eruption."

Bei dem ersten der Fälle, einem 11jährigen Mädchen, traten an Händen und Gesicht im Sommer kleine Bläschen auf, um im Winter, ohne Spuren zu hinterlassen, abzuheilen. Bei dem anderen 7jährigen Mädchen waren die Blasen größer, wurden eitrig und hinterließen Narben. Bei diesem Falle waren mehr als 10% Eosinophile im Blute vorhanden.

Diskussion: Morris empfiehlt früh eine rote Salbe einzureiben.

Pernet: Mycosis fungoides d'emblée.

Bei der 44jährigen Patientin entwickelten sich die Tumoren seit 6 Monaten, ohne daß eine prämykotische Dermatitis vorausging.

(Referiert nach dem Originalbericht in The British Journal of Dermatology. 1912. August. p. 312/318.) Fritz Juliusberg (Posen).



Manchester Dermatological Society.

Sitzung vom 5. Juli 1912.

Wild, R. B.: 1. Skabies und Dermatitis herpetiformis.

Nach Abheilen einer Skabies bei einem 11jährigen Mädchen traten Blasengruppen am Stamm, im Gesicht und an den Händen auf.

2. Dermatitis exfoliativa.

Die 60jährige Patientin hat das Hospital vor 10 Wochen wegen einer ähnlichen Eruption verlassen. Jetzt besteht universelle Röte mit starker Schuppung.

Savatard: 1. Fall von Monilethrix.

Die Affektion, die seit zwei Jahren besteht, ist bei dem 19jährigen Mann auf die Haare der Kopfhaut beschränkt. Besonders befallen sind die Frontal- und Okzipitalregion, wo die Haare abgebrochen sind und geknöpfte Stümpfe hinterlassen haben. Die langen Haare zeigen ähnliche Knöpfchen. Keratose der Haarfollikel und am Hinterkopf perifollikuläre Entzündung.

2. Multiple Talgdrüsenzysten der Kopfhaut.

3. Pseudo-Leukoderma oder partialer Albinismus.

Fall von angeborenem Albinismus bei einem 14jährigen Mädchen.

4. Multiple Warzen.

Fall von zahlreichen Verrucae planae juveniles.

Lancashire, G. H.: Urticaria pigmentosa.

Der Patient, ein 5jähriger Knabe, hat seit der Geburt an der Affektion gelitten. Jetzt sind nur zahlreiche braune Pigmentationen als Reste der urtikariellen Attacken zu sehen.

(Referiert nach dem Bericht in The British Journal of Dermatology. 1912. August. p. 319/320.) Fritz Juliusberg (Posen).



Fachzeitschriften.

Dermatologische Zeitschrift.

Bd. XIX. Heft 8 u. 9. 1912.

1. **Pincus.** Zur Kenntnis der Hirnschwellungserscheinungen während der Syphilisbehandlung. pag. 675.

P. faßt die Fälle von akuter Enzephalitis auf Salvarsaninfusionen hin als eine Schwellungsreaktion auf, der wohl sicherlich die Syphilis selbst zugrunde liegt. Er hält die Enzephalitis nicht für die Folge einer Intoxikation mit Salvarsan oder mit einem Abbauprodukt dieses Mittels. Die Fälle von Enzephalitis nach Salvarsan sind vielmehr als der Ausdruck einer Herxheimerschen Reaktion im Gehirn aufzufassen. Der Umstand, daß die Gehirnsymptome erst einige Tage nach der Infusion eintreten, spricht dafür, daß nicht das Ödem und die Hyperämie selbst die Symptome erzeugen, sondern die erst allmählich daraufhin eintretende Schädigung der Nervenfasern und Ganglienzellen.

Der „reagierende Stoff" kann durch die erste, anscheinend schadlose Infusion zur Aufrüttelung gebracht werden und dann erst bei der zweiten Infusion eine gefährliche Reaktion erzeugen. Man hat 2 Wege, um sich vor diesen Vorkommnissen zu schützen: 1. Man versucht durch eine extremstarke Behandlung eine sofortige Sterilisierung des Organismus zu erzielen (intensive Quecksilberbehandlung in Kombination mit intensiver Salvarsanbehandlung), oder, da dieses Ziel wohl nur ganz selten zu erreichen ist, durch 2. eine Behandlung mit kleinen, in größeren Pausen gegebenen Salvarsandosen. Die eventuell aufgerüttelten Syphiliskeime müssen dann zwischen den einzelnen Salvarsaninjektionen durch eine kräftige Hg- und Jodbehandlung wieder abgetötet werden.

2. **Fimmen.** Lymphatische Leukämie mit Hauttumoren. pag. 705.

F. beschreibt einen Fall von lymphatischer Leukämie mit Tumoren der Kopfhaut. Bei der 50jährigen Patientin traten als 1. Symptome der Erkrankung einige Knoten auf dem Kopf mit regionärer Drüsenschwellung auf. Die Milz war nicht vergrößert. Das Allgemeinbefinden der Patientin war nicht gestört. Was das Blutbild anbelangt, so waren die roten Blutkörperchen vermindert, die weißen Blutkörperchen um das 10fache vermehrt. Im gefärbten Blutpräparat ergab sich vor allem eine Vermehrung der basophilen Lymphozyten. Auf Röntgenbestrahlungen gingen die Hauttumoren zurück, das Blutbild näherte sich mehr dem normalen. V. glaubt annehmen zu können, daß die Hautveränderungen in diesem Fall als der Krankheitsursprung anzusehen sind.

3. **Kudisch.** 3 Fälle von Bromoderma tuberosum vegetans aut papillomatosum. pag. 713.

V. beschreibt 3 Fälle von Bromoderma tuberosum, die bei Epileptikern auf längeren Bromgebrauch hin entstanden waren. Die Lokalisation war bei allen 3 Patienten an den Unterschenkeln. Mikroskopisch fand sich eine Hyperplasie des Epithels und Eiterherde im Bindegewebe. Der Eiter kann infolge der Hyperplasie des Epithels nicht nach außen dringen. Als Therapie empfiehlt K. abgesehen vom Sistieren der Brommedikation: Ausdrücken der Wucherungen und Knoten, um dadurch eine Entfernung des Eiters zu bezwecken. Innerlich große Dosen von NaCl.

Blumenthal und **Hercz**. Versuche zur Verschärfung der Wassermannschen Reaktion bei Syphilis. pag. 769.

Bei Lues latens kommt es häufig vor, daß das Resultat der Wassermannschen Reaktion schwankt. Die Ursachen, die den wechselnden Ausfall der Reaktion verschulden, sind mannigfacher Natur. Neben den Verschiedenheiten des Extrakts und der Komplemente sind es besondere Eigentümlichkeiten des Serums selbst, die einen negativen Ausfall vortäuschen; immerhin handelt es sich bei den wechselnd reagierenden Seren wohl immer um schwächere Grade der Reaktion. Zu den Gründen, die zur Vortäuschung einer negativen Reaktion führen können, gehört wohl sicher der übermäßig hohe Grad eines Serums an hämolytischen Normalambozeptoren. Beim Ausfällen von verdünnten Seren mit Kaolin tritt eine intensivere Verstärkung der Reaktion auf, als bei Anwendung der Wechselmannschen Modifikation der Wassermannreaktion.

Verf. glauben, daß durch das Ausfällen mit Kaolin andersartige Stoffe aus dem Serum entfernt werden, die die antikomplementäre Wirkung in der Wassermannschen Reaktion



hemmen. Für die Praxis empfiehlt sich ein Arbeiten nach der Wechselmannschen Modifikation in denjenigen Fällen, in denen die Wassermannsche Reaktion negativ ausfällt.

Geber. Über das Wesen der sog. idiopathischen Erytheme. p. 782.

Wenn man sich bei den sog. idiopathischen Erythemfällen nicht damit begnügt, sie nur nach der Morphologie des Exanthems zu diagnostizieren, sondern darnach strebt, auch ihre Ätiologie festzustellen, so führt schon die klinische Untersuchung allein dazu, sie in nahe Beziehung zu dem Krankheitsbild der allgemeinen Sepsis zu bringen. Häufig rufen septische Erkrankungen Erytheme hervor. Das morphologische Bild ist dabei abhängig von der Virulenz der Bakterien und weiterhin davon, in welcher Schicht der Haut die Veränderungen sitzen. Meistens handelt es sich um akute Entzündungsprozesse. Sie können sehr flüchtig, wie eine Urtikaria verlaufen. Gelegentlich kann sich an den Entzündungsprozeß eine Eiterung oder Nekrose anschließen. Diese Veränderungen müssen als Hautmetastasen aufgefaßt werden. In manchen Fällen kann man in diesen Metastasen auch die Krankheitserreger nachweisen.

Brauer. Zur Kenntnis der Salvarsandermatosen. p. 800.

Wir können Reaktionen nach Salvarsan beobachten, die sicher durch die Eigenschaft des Salvarsans als eines stark arsenhaltigen Mittels bedingt sind. Dazu gehören vor allem Erscheinungen von seiten der Haut und der Schleimhäute. B. teilt diese Dermatosen in primäre und sekundäre ein. Unter primären Dermatosen versteht er solche, die durch unmittelbare Wirkung des Salvarsans an Ort und Stelle zu stande kommen (z. B. kolliquative Nekrosen, weiterhin die eigentlichen Salvarsanexantheme), unter sekundären solche, die als Ausdruck einer zuerst an anderen Organen gesetzten Schädigung entstanden sind (durch Phlebitis erzeugte Hautentzündung, Ikterus usw.). Um schwere Salvarsankomplikationen zu vermeiden, müssen größere Dosen vermieden werden, außerdem sollen zwischen den einzelnen Injektionen mindestens zwei Wochen Pause liegen. Die Schreibersche Methode, innerhalb 7 Tagen bis zu 6 Gramm Neosalvarsan zu injizieren, ist entschieden zu verwerfen. Die Behandlung der schweren Salvarsanexantheme geschieht durch Kochsalzinfusionen, ev. vorherigen Aderlaß, hohe Darmirrigationen und Exzitantien.

Edgar Braendle (Breslau).

Dermatologische Wochenschrift.

Bd. LV. Nr. 27—34.

Nr. 27.

Selenew, J. F. Ulcus rotundum ventriculi bei einem Syphilitiker; tödlicher Ausgang nach der zweiten Salvarsaninjektion. p. 843.

Bei dem 50jährigen Patienten, der neben einer alten Septumperforation eine frische erodierte papulöse Angina hatte, wurde die erste intravenöse Injektion (0·5) reaktionslos vertragen. Nach der 2. (22 Tage später 0·5) sehr starke allgemeine Reaktion, die von Perforation eines klinisch nicht nachweisbaren Magengeschwüres, innerer Blutung und septischer Peritonitis gefolgt war, wie die Sektion ergab. Tod eine Woche nach der Injektion. Selenew verlangt auf Grund dieses Befundes größere Vorsicht bei Salvarsanbehandlung von Leuten mit chronischen Magendarmstörungen und genaueste Untersuchung, damit man Magengeschwüre ausschließen kann. Er bezieht sich dabei auf einen früher veröffentlichten Fall Jacquets, in welchem nach der ersten Injektion ebenfalls tödliche Perforation eines Magengeschwüres auftrat.

Hodara, M. Ein Fall von Parakeratosis variegata (Unna) — Exanthema psoriasiforme lichenoides (Jadassohn) — Parapsoriasis en gouttes (Brocq). p. 848.

Nicht beendet.

Berichtigung zu der Arbeit von Scholtz und Riebes in Nr. 24 dieser Wochenschrift.

Anstatt „3 Injektionen zu 0·4—0·45 innerhalb von 24 Stunden" soll es heißen „3 Injektionen von 0·3—0·45 Salvarsan innerhalb von 24 Stunden". „Die Gesamtmenge des so verabreichten Salvarsan beträgt demnach gewöhnlich 1·0—1·2."

Nr. 28.

Sakaguchi, Y. Über ein neues Verfahren zur Gewinnung des Blutserums. p. 875.

Das Verfahren besteht darin, daß man in das Blut im Reagenzglas ein vorher sterilisiertes gespaltenes Holzstäbchen oder einen dünnen Metalldraht mit dem geknickten Ende eintaucht. Nach vollzogener Gerinnung kann man das ganze Blutgerinnsel ohne weiteres mit dem Stäbchen oder Draht herausziehen und es bleibt klares Serum zurück.

Hodara, M. Ein Fall von Parakeratosis variegata (Unna) — Exanthema psoriasiforme lichenoides



(Jadassohn) — Parapsoriasis en gouttes (Brocq). p. 877.

Auf Grund der Beobachtung eines Falles und ausführlicher Literaturbetrachtungen kommt Hodara in Übereinstimmung mit den meisten Autoren zu dem Schluß, daß die drei im Titel genannten Krankheitsbilder morphologisch verschiedene Typen einer und derselben Krankheit sind, die Brocq Parapsoriasis (en plaques, en gouttes, lichenoide) nannte. Diese drei Typen haben mehrere klinische und histologische Merkmale gemeinsam. Histologisch fand man bisher oberflächliche entzündliche Gefäßveränderungen der Kutis mit sekundärer Alteration der Epidermis infolge vasomotorischer und entzündlicher Störungen. Hodara konnte dieselben Befunde erheben, ohne Nekrosen, ohne Epitheloid- und Riesenzellen. Die Veränderungen der Epidermis sind zunächst progressiver, dann regressiver Natur (Homogenisierung der Stachelzellen und Umwandlung derselben in hyaline Schollen oder kompakte homogene Massen). Tuberkulöse Veränderungen fanden sich nirgends, auch sonst nicht an dem Kranken Hodaras, wenn man absieht von Akroasphyxie, die er und seine 8 gesunden Brüder darboten und die nach einigen Autoren tuberkuloseverdächtig ist. Diese negativen Befunde im Sinne einer Tuberkulose hebt Hodara deswegen hervor, da Civatte und Milian in ihren Schnitten Zeichen von Tuberkulose fanden und auch tuberkulöse Antezedentien bei ihren Kranken feststellen konnten.

Nr. 29.

Bernhardt, E. Über neuere Modifikationen (Karvonen, Manoiloff) und zur Technik der Wassermannschen Reaktion. p. 907.

Gegenüber der Konglutinationsreaktion von Karvonen verhält sich auch Bernhardt ablehnend. Bei der Methode von Manoiloff wird das Immunserum als hämolytischer Ambozeptor durch normalen Magensaft ersetzt. Sehr eingehende Versuche Bernhardts ergaben, daß durch den Magensaft kein anderes Resultat erzielt wird, als wenn man überhaupt dem Serum keinen hämolytischen Ambozeptor zusetzt. Die Resultate Manoiloffs sind also nicht durch den Magensaft erzielt, sondern durch die Ambozeptoren, die im menschlichen Serum gegen Hammelblut vorhanden sind.

Nr. 30.

Krzystalowicz, Fr. v. Die Histologie der Urticaria perstans papulosa. p. 939.

Im vorliegenden Falle handelte es sich um Urticaria perstans papulosa mit Pigmentbildung. Dauer der Krankheit

10 Monate. Kein Jucken. Histologisch untersucht wurden 4 Papeln, u. zw.: 1. eine gut entwickelte mit glatter Oberfläche, 2. eine solche mit verruköser, 3. eine mit einem Bläschen, 4. ein Pigmentfleck mit zentraler Infiltration. Von den Färbemethoden leistete besonders die von Schwenter-Trachsler (alkoholische Alaunlösung von polychr. Methylenblau) zur Darstellung der Mastzellengranula gute Dienste. Das hervorstechendste des histologischen Bildes waren umschriebene Mastzellenanhäufungen, mit Bindegewebszellen dazwischen. Das Epithel stark pigmentiert, ebenso im Bindegewebe Pigment, auch in der Umgebung des Mastzellentumors. In zwei Effloreszenzen fanden sich Symptome von Ödem des Bindegewebes, besonders deutlich in der Kutis der mit Bläschen bedeckten Papeln. Die erwähnte Blase ist durch intra- und interzelluläres Ödem des Epithels entstanden. Auf Grund seiner Untersuchungen der Mastzellen bestätigt Krzystalowicz die Anschauung, daß die Mastzellen des festen Gewebes veränderte Bindegewebszellen sind und sich aus den Perithelien kleiner Gefäße entwickeln.

Nr. 31.

Nobl und **Peller**. Zur pyrogenenen Komponente intravenöser Salvarsaninjektionen. p. 971.

Auf Grund von Beobachtungen an 152 Fällen kommen die Verf. zu dem Schluß, daß die minimalen Keimbeimengungen frisch bereiteter Destillate auf die febrile Reaktion keinen Einfluß haben und dieses Phänomen sowohl vom Salzgehalt als auch dem Quantum der Infusionslösung völlig unabhängig ist. An dem Temperaturanstieg nach intravenösen Salvarsaninjektionen scheint vielmehr nebst einer wesentlich mitwirkenden unmittelbaren toxischen Komponente der Verbindung vorzüglich ihr die Resorption der spezifischen Plasmome förderndes Vermögen beteiligt zu sein. Hiebei ergibt sich zwischen Syphilisphase, Salvarsandosis und individuellem Reaktionsvermögen ein in gewissen Grenzen schwankendes Wechselverhältnis.

Nr. 32.

Fontana, A. Verfahren zur intensiven und raschen Färbung des Treponema pallidum und anderer Spirochaeten. p. 1003.

Fixierung des Präparates über der Flamme, dann Aufgießen einiger Tropfen folgender Lösung: Gerbsäure 5·0, Aq. dest. 100·0. 30" Erwärmen bis zur Dampfentwicklung und 30" Abspülen im Wasser. Hierauf Aufgießen einiger Tropfen folgender Lösung: Argent. nitric. 5·0, Aq. dest. 100·0, Ammon. liquid. 9·0. Erwärmen 20—30". Abspülen, Abtupfen mit Fließpapier. Bei der Herstellung der 2. Lösung muß das Ammoniak

der Silberlösung tropfenweise zugesetzt werden. Der entstehende Niederschlag löst sich nach Zusatz von weiterem Alkali. Die Lösung darf nicht überschüssig alkalisiert sein; sie ist monatelang haltbar. Die Spirochaeten sind dann intensiv gelb oder braun.

Struve, H. Zur Frage der sauren oder alkalischen Salvarsanlösung. p. 1005.

Die saure Salvarsanlösung ist in ihrer Wirkung der alkalischen in keiner einzigen Hinsicht überlegen. Die Syphilide verschwinden weniger schnell und die Wassermannreaktionen wurden nach Behandlung mit saurer Lösung weniger rasch negativ.

Nr. 33.

Dalla Favera, G. B. Lupus miliaris disseminatus faciei, auf dem Lymphwege entstanden. pag. 1027,

Im Gesicht der 56jährigen Frau bestand typischer Lupus miliaris, der sich im Anschluß an einen $1^3/_4$ Jahre bestehenden (mit Auskratzung und Pyrogallus behandelten) Nasenlupus entwickelt hatte. In der Zwischenzeit auch dreimal Gesichtsrotlauf. Tuberkulinreaktion, histologische Untersuchung, Tierversuch und Bazillenbefund bestätigten die klinische Diagnose. Bei der Erörterung der Entstehungsweise dieses Lupus disseminatus spricht sich Verf. gegen die Entstehung durch äußere Infektion oder auf dem Blutwege aus, und neigt eher der Annahme der lymphogenen Entstehung zu. Die wiederholten Erysipele mit den durch sie bedingten anatomischen Veränderungen an den Lymphgefäßen sind die Ursache der Ausstreuung des Virus über die Gesichtshaut. Dieser Fall unterscheidet sich von dem Lupus follicularis disseminatus (Fox) durch das Bestehen der Nasenaffektion, die der Dissemination vorausging.

Nr. 34.

Karwowski, A. v. Über den Einfluß gallensaurer Salze auf Gonokokken. p. 1059.

Die Beobachtung des raschen Verschwindens der Gonokokken in einem Fall von akuter Gonorrhoe bei Auftreten eines Ikterus, ohne großere therapeutische Maßnahmen, brachte den Verf. auf den Gedanken, gallensaure Salze zur Behandlung der Gonorrhoe zu versuchen. Denselben Gedankengang hatte schon W. Löhlein verfolgt und experimentell gestützt. Versuche über die Wirkung gallensaurer Salze auf gonorrhoische Prozesse sind im Gange. Ludwig Waelsch (Prag).



Annales de Dermatologie et de Syphiligraphie. 1912. Nr. 7.

Petrini de Galatz. Über eine subakute nicht rezidivierende Dermatitis herpetiformis. p. 397.

Petrini de Galatz beschreibt einen Fall von Dermatitis herpetiformis (Duhring) bei einem 13jährigen Mädchen, der die Eigentümlichkeit aufwies, daß in den ersten 14 Tagen nur ein rein bullöses Exanthem konstatiert werden konnte. Die polymorphen Effloreszenzen traten erst später auf. Die Affektion verlief mit Fieber und rezidivierte nicht. Die Eosinophilie fehlte.

Die Ätiologie des Falles bleibt unaufgeklärt. Ob der Genuß der gesalzenen Sardinen, die Patientin am Tage vor der Eruption gegessen hatte, irgend eine Bedeutung hat, das zu entscheiden, muß nach Verf. weiteren Forschungen vorbehalten bleiben.

Rey. Kultur des Gonokokkus aus dem zirkulierenden Blut. p. 404.

Als ausgezeichneten Nährboden zur Kultivierung des Gonokokkus aus dem Blut empfiehlt Verf. den 1% sauren Peptonurin. 5 *ccm* von diesem Nährboden genügen für eine Kultur. Auch die nötige Blutmenge ist nur eine kleine; man bedarf etwa 3—4 *ccm*. Die Kultur ergab stets gut ausgebildete Gonokokkenformen.

Verf. hat bei 20 Fällen von Gonorrhoe, bei denen Gonokokken im Blute vermutet wurden, 19mal Gonokokken aus dem Blute züchten können. Bei einem Fall von gonorrhoischer Endokarditis gelang es Ray zweimal den Gonokokkus aus dem Blute zu kultivieren. Verf. mißt diesen Untersuchungsresultaten eine große klinische Bedeutung bei, da es bei unklaren Fällen von Arthritis, Endokarditis etc. mittels der Methode mit Leichtigkeit möglich sei, sie ätiologisch klarzustellen.

Kufting, R. Bemerkungen zu der Frage der Abortivbehandlung der Syphilis mittels Salvarsan und der Giftigkeit des letzteren. p. 419.

Kufting ist ein begeisterter Anhänger der Salvarsanthrerapie. Er macht die intravenösen Injektionen ambulant in der Sprechstunde und hat dabei keine unangenehmen Zufälle erlebt. Verf. hält das Mittel dem Hg für überlegen und glaubt nicht, daß man Angst vor der toxischen Wirkung zu haben brauche. Allerdings empfiehlt Verf. bei größeren Dosen die Zwischenräume der Injektionen auf 2—3 Wochen auszudehnen.

Kufting verfügt über eine Erfahrung von 600 Injektionen. Bemerkenswert sind 18 Fälle mit Primäraffekt, bei



denen der Spirochaetenbefund positiv, der Wassermann negativ ausfiel. Jeder dieser Patienten erhielt je drei Injektionen von 0·5 bis 0·6 Salvarsan. Sie wurden in Abständen von 3 zu 3 Wochen injiziert. Keiner bekam Sekundärerscheinungen; alle wiesen dauernd eine negative Wassermannsche Reaktion auf. Ein Fall wurde $1^1/_2$ Jahre später reinfiziert.

Auch bei drei Fällen von Primäraffekt mit schwach positivem Wassermann hat Verf. nach obiger Behandlung einen negativen Wassermann und Fehlen von Sekundärerscheinungen konstatiert.

Verf. glaubt, daß man nach solchen Erfahrungen das Recht habe, von Abortivbehandlung der Lues zu sprechen.

Max Winkler (Luzern).

Journal d'Urologie.

(Annales des maladies des organes génito-urinaires) 1912.
Jahrgang 30. Heft 5, 6.

Rochet. Zeitweise Ableitung des Urins durch Hypogastrium und Perineum bei Harnröhrenoperationen. p. 593.

Die Ableitung des Urins durch eine Harnröhrenfistel, besonders durch eine perineale, ist einem Verweilkatheter vorzuziehen.

Marion. Verhaltungsmaßregeln bei Nierentuberkulose. p. 599.

Bei einem Kranken mit Nierentuberkulose muß das erste Ziel sein, festzustellen, ob eine oder beide Nieren erkrankt sind und zwar durch Untersuchung der getrennt aufgefangenen Urine beider Nieren. Geht das aus irgend einem Grunde nicht durch Ureterenkatheterismus, so soll eine Nephrostomie auf der vermutlich gesunden Seite gemacht und durch eine Ureterostomie die Trennung und Untersuchung des Urins ermöglicht werden. Lag das Hindernis für den Ureterenkatheterismus in der Harnröhre (Striktur oder ähnliches), so kann man auch die Blase eröffnen und dann katheterisieren.

Ist anzunehmen, daß beide Nieren krank sind, so soll man dennoch in angegebener Weise die Diagnose sichern.

Hat man bei der diagnostischen Operation sich geirrt und die kranke Nierenseite eröffnet, so soll man unbedingt auch die andere Seite eröffnen, um zu erforschen, ob diese gesund ist. Sind beide Nieren krank, so schließt man die Wunden wieder. Ist eine Seite gesund, so wird die kranke Niere exstirpiert.



Constantinesco. Urininkontinenz als Symptom bei Nierentuberkulose. p. 611.

Die genauen Angaben eines Kranken mit Nierentuberkulose, bei dem die Incontinentia nocturna das erste Symptom seiner Krankheit war, haben den Verf. dazu veranlaßt, dieser Frage weiter nachzugehen. Unter 52 Fällen waren 6, die diese Inkontinenz in gleicher Weise anzugeben vermochten. Ein wichtiges Symptom zur Frühdiagnose der Nierentuberkulose.

Gayet. Orthopädische Resektion des Beckens bei Hydronephrose mit intermittierenden Krisen. Resultat nach 2 Jahren. p. 625.

Eine plastische Operation zur Verkleinerung des Nierenbeckens bei Hydronephrose war schon früher versucht worden. Gayet hat sie bei einem jungen Mädchen mit glänzendem Erfolge durchgeführt.

Botez. Betrachtungen über die Pathologie und Chirurgie der Hufeisenniere. (Forts. und Schluß.) pag. 633.

Behandlung: Jede Hufeisenniere, die irgendwelche Störungen verursacht, berechtigt zur Operation.

Bei gesunder Hufeisenniere ist eine vollständige Durchtrennung des Isthmus, so daß zwei getrennte Nieren entstehen, die Idealoperation.

Bei kranker Hufeisenniere richtet sich die Operationsmethode nach der Art der Erkrankung, die den besonderen Verhältnissen angepaßt werden muß.

Bazy. Pyelotomie bei Nierensteinen. p. 739.

Drei Fälle von Nierensteinen, die durch Pyelotomie zur Heilung kamen, veranlassen Bazy, seine Ansicht, der er schon früher Ausdruck gegeben hat, wiederum zu betonen, daß nämlich zur Entfernung von Nierensteinen eben diese Pyelotomie am empfehlenswertesten ist.

Legueu, Papin und **Manigot.** Die Cystoradiographie. p. 749.

Die Versuche, die Röntgenstrahlen zur Durchleuchtung der Blase heranzuziehen, haben gute Resultate gegeben. Als Injektionsflüssigkeit wurde Kollargol benutzt. An guten Bildern ließ sich zunächst die gesunde Blase und ihr Verhalten in den verschiedenen Lagen und Stellungen studieren. Auch Mißbildungen, Divertikel, Prostatahypertrophie ließen sich gut erkennen. Ebenso konnte man den Heilungsverlauf einer Operation gut kontrollieren.

Orlowski. Die Entzündung des Colliculus seminalis und seine direkten und reflektorischen Folgen. p. 769.



Die Entzündung des Colliculus seminalis ist eine Krankheit sui generis und als solche vollständig unabhängig von der chronischen Gonorrhoe und Prostatitis. natürlich häufig mit ihr verbunden. Schwere Erkrankungen können die Folge sein: Impotenz, Ejaculatio praecox, überhaupt sexuelle Störungen. Orlowski verfügt über ein großes Material geheilter Fälle von Impotenz usw. durch Ätzung des Colliculus seminalis mit 20% Arg. nitr.-Lösungen oder Kauterisation.

Rafin. Über Asepsis und Infektion tuberkulöser Urine. p. 777.

Der Urin eines Patienten mit Tuberkulose des Urogenitalsystems ist aseptisch (Melchior 1895). Diese Tatsache stand so fest, daß das Nichtwachsen einer Kultur von eitrigem Urin als Charakteristikum für Tuberkulose galt. Albarran (1897) meint indessen, daß tuberkulöse Urine auch andere Bakterien, als Tuberkelbazillen, enthalten. Rafins Untersuchungen beseitigen diesen scheinbaren Widerspruch: Katheterismus und Gonorrhoe rufen die sekundäre Infektion der aseptischen tuberkulösen Urine hervor.

Rafin. Anfangssymptome der Nierentuberkulose. p. 779.

An seinem Material von 160 Kranken hat Rafin die Frage statistisch untersucht, wo und wie macht sich Nierentuberkulose zuerst bemerkbar? Die Blasenbeschwerden stehen im Vordergrund; sie sind in 61·87% der Fälle zuerst vorhanden.

Wilhelm Bartsch (Breslau).

The British Journal of Dermatology. 1912. August.

Mc Donagh, J. E. R.: Die Histologie der Tumoren der Augenlider und der Naso-Fazialfalten. pag. 291.

Unter Hinweis auf die Häufigkeit von Tumoren in den Okulo-Fazial- und Naso-Fazialfalten äußert sich Mc Donagh ausführlich über die verschiedenen Tumorformen dieser Gegend, um an der Hand von fünf Fällen die einzelnen Typen zu charakterisieren. Fall I betrifft ein Tricho-epithelioma papulosum, Fall II ein Syringoma, Fall III ein Adenoma sebaceum, Fall IV einen Mischtumor, der teilweise ein Trichoepithelioma, teilweise ein Adenoma sebaceum darstellte. Eine weitere Tumorform dieser Gegend ist das Epithelioma adenoides cysticum Brooke, ferner das Ulcus rodens multiplex.



Der fünfte Fall ist der von Adamson beschriebene Fall (cf. Lancet. Okt. 1908: „Mr. W. Bruce Clarks Fall“). Die vorkommenden Tumorvariationen bilden Glieder einer pathologischen Kette und sind in ihrem Aussehen abhängig von dem Stadium, welches die tumorbildenden Zellen in ihrem embryonalen Leben erreicht hatten. Die reifsten Zellen sind die wahren Adenome, das Trichoepitheliom, das Adenoma sebaceum und das Syringom. Geht man weiter zurück, so kommt man zu einem Stadium, welches von den Lanugohaarfollikeln ausgeht, einem Trichoepitheliom, aber aus einer Periode, wo Talg- und Schweißdrüsen noch nicht organisiert sind, wie bei Brookes Typus. Man könnte ihn als Trichoepithelioma papulosum bezeichnen. Geht man noch weiter zurück, so kommt man zu Tumoren, wo der Ursprung der epithelialen Massen aus Lanugohaarfollikeln noch nicht klar ist. Da diese Tumoren klinisch geschwürig zerfallen, so kann man von Trichoepithelioma papulosum ulcerans sprechen. Aus den embryonal am weitesten zurückliegenden Zellen entsteht das Ulcus rodens. Die Tumoren, welche in den Orbito-Fazial- und Naso-Fazialfalten auftreten, stammen entwicklungsgeschichtlich von den verschiedenen Drüsen her, welche man in diesen Gegenden bei vielen Säugetieren findet. Wahrscheinlich gibt es kein Individuum, welches bei genauer mikroskopischer Untersuchung nicht eine Spur epithelialen embryonalen Gewebes, einen Naevus, in dieser Gegend aufweisen würde.

Bunch, J. L.: Ein Fall von Dermatitis herpetiformis. Pag. 311.

Bei dem Falle von Bunch ist das Interessante, daß auf Einnahme von Veronal größere Blasen als vorher auftraten.

Fritz Juliusberg (Posen).

The Journ. of cut. diseases includ. Syph. XXX. Nr. 7. July 1912.

Wende, Grover William. Buffalo. Ansprache des Präsidenten in der 46. Jahressitzung der Amerikanischen Dermatologen-Gesellschaft, 23.—25./V. 1912. p. 390.

Wende gibt eine historische Übersicht über den dermatologischen Journalismus in den Vereinigten Staaten, resp. über die Wandlungen, welche von der Gründung der ersten dermatologischen Zeitschrift zu dem gegenwärtig führenden Journal of cut. diseases geführt haben.

Die Etappen sind kurz folgende: **1870** American Journal of Syph. and Dermatol., herausgegeben von H. Henry Morris; **1874** Archives of Dermatology (Duncan, Bulkley); **1882** Journ. of cut. and ven. diseas. (Henry Piffard, Prince, A. Morrow, später Fordyce, Swinburne und James C. Johnston, Lapowski); **1902** Journ. of cut. diseas. includ. Syphilis, welches das offizielle Organ der Amerikanischen Dermatologischen Gesellschaft ist und 1911 in deren Besitz überging.

Duval, Charles W. und **Wellman.** Creighton. New-Orleans. Eine kritische Studie über die Organismen, die aus den Herden der menschlichen Lepra gezüchtet worden sind, mit einer Betrachtung über ihre ätiologische Bedeutung. p. 397.

Die Autoren haben schon früher über die Züchtung mehrerer Stämme von säurefesten Bazillen aus menschlicher Lepra berichtet und darunter auch über einen keinen Farbstoff bildenden, der trotz Fortzüchtung in vielen Generationen nicht an gewöhnliche Nährmedien angepaßt werden konnte (im Gegensatz zu einem farbstoffbildenden, von Duval u. Clegg gezüchteten). Die beiden andern, von ihnen u. a. gezüchteten, sind ein nicht säurefester, diphtheroider (Kedrowski) und ein säurefester, farbstoffbildender (Clegg). Auf Grund von kritischen Überlegungen, neuen Kultur- und Impfversuchen, sowie serologischen Untersuchungen (Antikörper und Komplementablenkung) kommen sie zu folgenden Schlüssen:

1. Von 29 Fällen von Lepra wurde in 22 ein säurefester Bazillus gezüchtet.

2. Ein farbstoffbildender Stamm, in allen wesentlichen Punkten dem von Clegg ähnlich, wurde in 14 Fällen gefunden, der unter bestimmten Verhältnissen wächst als *a*) nicht säurefester Streptothrex, *b*) nicht säurefester, diphtheroider und *c*) als säurefester Bazillus.

3. Acht Fälle gaben einen sehr vom Cleggschen Bazillus verschiedenen, der nur auf einem bestimmten Nährboden wächst und kein Pigment erzeugt.

4. Im Tierversuche ließ sich eine sichere Differenzierung dieser 2 Arten nicht erzielen.

5. Serologische Proben, namentlich mit hoch immunen Sera, ergaben keine Verwandtschaft des Cleggschen Bazillus mit dem nicht farbstoffbildenden, langsam wachsenden Leprabazillus von Duval.

6. Die Rolle des Cleggschen Bazillus ist bisher ungeklärt.



7. Doch auch die Pathogenität des nicht farbstoffbildenden ist noch unbewiesen, obzwar die beiden Autoren ihn mit größerer Wahrscheinlichkeit für den Erreger halten.

8. Die große Variabilität in Morphologie und Färbbarkeit gewisser Kulturen, welche später rasch wachsen und Farbstoff bilden, erklärt die Annahme der europäischen Schriftsteller von dem Pleomorphismus des Bacillus leprae.

Diskussion. Pollitzer frägt, welche Gründe gegen die Pathogenität des so konstant bei Lepra gefundenen Cleggschen Bazillus sprechen, der, geimpft, Herde erzeugt, welche von Lepra nicht zu unterscheiden sind.

Duval antwortet, daß man solche Läsionen, wie mit dem Cleggschen Bazillus beim Affen, auch mit anderen saprophytischen Bazillen hervorrufen kann, zu welchen auch der Cleggsche Bazillus vielleicht gehöre. Doch könne er auch ein Stadium des pathogenen Bazillus darstellen.

Robinson, Daisy Orleman. New-York. Diagnostischer Wert der Luetinreaktion Noguchis in der Dermatologie. p. 410.

In den späteren Stadien der Lues u. zw. in diagnostisch dunklen Fällen ist namentlich für den Praktiker eine diagnostische Probe, welche ohne Laboratoriumshilfe ausführbar ist, von Wert. Eine solche ist nach Robinsons Meinung die von Noguchi ausgearbeitete, welche in der Einimpfung eines Extraktes von Reinkulturen der Spirochaete pallida besteht. Auf der Haut von Nichtsyphilitikern, aber auch bei primärer und sekundärer nicht behandelter Lues, gibt dieselbe keine deutlich entzündliche Reaktion, wohl aber eine deutliche Störung in den meisten Fällen von tertiärer, latenter oder hereditärer Lues. Nach Noguchi ist die Luetinreaktion auch bei sekundärer energisch (Salvarsan) behandelter Lues vorhanden. An Stelle der Luetininokulation entsteht bei Luetischen in positiv reagierenden Fällen nach 1 oder 2 Tagen ein erythematöser Fleck von erbsen- bis 3 *cm*-Größe mit einer verschieden großen, manchmal deutlich erhabenen, derben, rötlichen Papel. Nach 1—2 Tagen kann der Herd wachsen, dunkler werden, eine glänzende Oberfläche bekommen — und noch später — phlegmonisch entzündlich, mit oder ohne Eiterung werden, worauf die Erscheinungen mit Rücklassung eines tief bläulichen, derben Herdes und schließlich einer leichten Pigmentierung schwinden. Bei einem Nichtluetischen bewirkt die Luetineimpfung nur eine milde Reaktion, welche ohne sonstige Reizung in 3—4 Tagen verschwindet. Manche Fälle von tertiärer resp. latenter Lues zeigten eine besonders heftige Reaktion, indem am 7. Tage aus einem hämorrhagischen Zentrum ein Durchbruch von viel blutigem Serum auftrat; in einem Falle heilte dieser Herd erst in 6 Wochen. Die Kontrollimpfungen verliefen bei diesen Fällen

nicht so schwer und ohne hämorrhagisches Zentrum. Auf Grund von 63 Impfungen bei Luetischen verschiedener Stadien und 108 Kontrollimpfungen bei anderen Dermatosen kommt Robinson zu folgenden Schlüssen:

1. Die Luetinreaktion ist spezifisch für Syphilis und gibt ein diagnostisches Mittel für gewisse Fälle.

2. Sie fehlt in primären und sekundären nicht behandelten Fällen.

3. Sie war in allen untersuchten tertiären, latenten und spät-hereditären Luesfällen vorhanden. Bei sekundären, behandelten Fällen kann sie da sein.

4. Sie ist bei tertiären, latenten und spätheredifären Luesfällen konstanter als die Wassermannreaktion.

Keyes, Edward L. New-York. Bemerkungen zu Salvarsan. p. 420.

Die Untersuchungen Keyes betrafen:

1. den Nutzen der frischen Destillation des benützten Wassers;

2. den Vergleich saurer oder alkalischer Lösung;

3. die ärztliche Injektionstechnik;

4. die Wirksamkeit kleiner Dosen.

Ad 1. Bei Dosen von 0·5—0·6 hatte Keyes trotz frisch destillierten Wassers einige heftige Reaktionen, bei kleinen Dosen bis 0·3 fehlten sie fast stets. Ist der Patient nervös, so mache man selbst diese kleine Injektion zum erstenmale im Hospital, wo er wenigstens 6 Stunden verbleibe. Eine spätere Injektion kann beim Arzte u. zw. am besten am Abende (?) nach einem kleinen Abendessen gemacht werden, worauf der Patient nach Hause zu Bette gehen kann.

Ad 2. Da die sauren Lösungen zu stürmische Allgemeinerscheinungen machen, die alkalischen lokale Thrombosen begünstigen, so hat Keyes Alkali bis zur nicht vollständigen Lösung zugesetzt. So glaubt er nur geringe Thrombosierungen erzielt zu haben (?).

Ad 3. Stets frisch destilliertes Wasser, eine weitere Subkutan-Nadel, Einlauf der Lösung (0·3 : 150) durch einen Dreiweghahn (mit Pumpenspritze).

Ad 4. Keyes sieht von den kleinen Dosen von 0·2—0·3 dieselben Effekte wie von den großen, wofür er eine Anzahl Beispiele bringt. Er wiederholt die Injektion nie rascher als nach 7 Tagen; nach den ersten 2 Injektionen kommt eine zweiwöchentliche Pause, hierauf 2 Injektionen, hierauf nach 1 Monat eine Wassermannprobe; wenn diese negativ, nach 3 Monaten abermals Wassermann etc.

Gardner, Faxton E. Spezieller Überblick über Salvarsan. Fortsetzung von p. 48. p. 427.



Zusammenfassender und fortzusetzender Überblick über: Todesfälle, Thrombose, Ikterus, Neurorezidive.

Rudolf Winternitz (Prag).

Polnische Zeitschrift für Haut- und vener. Krankheiten.

(Przeglad chorób skórnych i wener. 1912. Bd. VII. H. 4, 5, 6.)

Krzysztalowicz, F. Die Histologie der Urticaria papulosa perstans. (Siehe Dermatol. Wochenschr. Bd. LV. 1912. Nr. 30.)

Serkowski, St. Vakzinetherapie. (Forts.)

Ein weiterer eingehender Bericht über die Vakzination bei Pocken und wichtigere statistische Daten über das häufigere Vorkommen von Pocken in Rußland, insbesondere in Russisch-Polen, im Verhältnis zu den anderen Staaten.

F. Krzysztalowicz (Krakau).

Russische Zeitschrift für Haut- u. Geschlechtskrankheiten. Bd. XXIII. Januar 1912.

Nr. 1.

Meleschko. Ein Fall von Rhinosklerom. p. 3.

Der 27jähr. ledige Schachtarbeiter aus dem Gouvernement Wjatka arbeitet seit 5 Jahren in den Platinbergwerken im Gouvernement Perm. Seit 6 Monaten bemerkt er die Nasenaffektion. Das Serum des Kranken zeigt mit Rhinosklerom als Antigen Komplementablenkung. (Die Untersuchung hat Zdrowosmislow ausgeführt.) Röntgenbehandlung brachte wesentliche Besserung.

Der Fall gewinnt als erstes im nordöstlichen Teil Rußlands beobachtetes Rhinosklerom ein allgemeines Interesse.

Msareulow. Ein Fall von Lichen planus atrophicus s. sclerosus. p. 11.

Bei der 22jähr. verheirateten Patientin hat die Affektion an den Unterschenkeln vor $1^1/_2$ Jahren begonnen, und sich allmählich auf die Oberschenkel, Hüften, das Kreuz und den



Rücken, vorwiegend auf die Streckseiten der oberen Extremitäten ausgebreitet.

Histologisch findet der atrophische Charakter der Effloreszenzen seinen Ausdruck in der Verdünnuug des St. Malpighi auf 2—3 Schichten im zentralen Teile und in der Verdickung auf 9—10 Schichten im peripheren Teile des Knötchens. Die Papille kuppelartig erweitert, die Gefäße und die perivaskulären Räume verbreitert. Zellige Infiltrate des Papillarkörpers.

Bemerkenswert an dem Falle ist das Auftreten von Impetigines (Unna, Sabolotny) und die Vergrößerung der Lymphdrüsen, die möglicherweise mit dem Auftreten der Impetigines zusammenhängen kann. Ungewöhnlicherweise trat Jucken nur in geringem Grade auf.

Tschernogubow. Zur Behandlung der Nagelkrankheiten mit X-Strahlen. p. 17.

Zwei Schwestern, Näherinnen, 15 und 10 Jahre alt, leiden an einer Nagelaffektion, welche man zur Dystrophia unguinum idiopathica rechnen könnte.

In den mit Kalilauge aufgehellten Nagelstückchen fanden sich mikroskopisch sporentragende Myzelien, auf Nährböden wuchsen aber nur gewöhnliche Schimmelpilze (Penicillium glaucum etc.).

Nichtsdestoweniger hält Tsch. an der parasitären Ätiologie in diesem und einigen anderen kurz beschriebenen Fällen fest, da die Finger nicht symmetrisch befallen waren und die Röntgentherapie ein günstiges Resultat erbrachte. Der pathogene Pilz könnte durch verschiedene Umstände am Wachstum in den Kulturen gehindert gewesen sein.

Da die beiden Schwestern mit Röntgenschädigungen ein Jahr nach Beginn der Behandlung sich wieder vorgestellt hatten, so rät Tsch. nicht wie Schindler eine volle Erythemdosis, sondern die doppelte oder noch besser $1^1/_2$ Epilationsdosen zu verwenden.

Bremener. Der Kampf gegen die venerischen Krankheiten auf der Dresdner hygienischen Ausstellung. p. 31.

Pospelow. Ein Fall von verspäteter Reaktion nach intravenöser Salvarsaninjektion. p. 41.

Bei dem 16jähr. Mädchen (Sy. gummosa ulcerosa, Rhinitis gummosa deformans) wurden am 3. Tage nach der 2. intravenösen Salvarsaninjektion 0·4, die eine Woche nach der ersten (auch 0·4, Verlauf ohne Komplikation) vorgenommen worden war, ein skarlatiniformes Exanthem beobachtet, das zum Unterschied von Skarlatina an den ob. Extremitäten begann.



Am 2. Tage nach der Injektion Temp. bis 39° und gastrointestinale Störungen.

Unter Abschuppung Abheilung des Ausschlags.

Gurari. Aktive und passive Salvarsanomanie. pag. 45.

11 Infiltrate an subkutanen Salvarsaninjektionen, die sich der Patient in Zwischenräumen von 5—7 Tagen applizieren ließ.

5 Infiltrate im Stadium der Nekrose an Rücken und Hüften wurden chirurgisch entfernt (als aktiv salvarsanoman wird der Arzt, als passiv der Patient bezeichnet).

Himmel. Zur Kasuistik der Strikturen nicht gonorrhoischen Ursprungs. p. 53.

Der 27jähr. Kommis hatte sich vor Jahresfrist prophylaktisch Salpetersäure (1 : 3) in die Harnröhre mittels einer Ohrenspritze injiziert.

4 *cm* lange Striktur vom Orificium externum aus für 10 Charrière knapp durchgängig.

Februar. Nr. 2.

Kudisch. Drei Fälle von Bromoderma tuberosa vegetans aut papillomatosa. (Exanthemata ex usu Bromi.) p. 75.

Krankengeschichte von drei Epileptikerinnen von 19, 16 und 9 Jahren, die nach längerem Bromgebrauch Bromoderma tuberosa vegetans (aut verrucosa aut papillomatosa) akquirierten mit typischer Lokalisation (Unterschenkel) und typischem histol. Befund. Wucherung der Epithelzapfen, Granulationsgew. unter der Epitheldecke etc.

Äußerlich Bäder, Waschungen, Umschläge mit essigsaurer Tonerde, innerlich Kochsalz. Abheilung bis auf Pigmentreste.

Ljetnik. Beobachtungen über Syphilisbehandlung mittels Salvarsan an stationären Kranken der Männerabteilung des Odessaer städtischen Krankenhauses und an Patienten der eigenen Privatpraxis während eines Jahres. p. 82.

Die an 400 Beobachtungen gewonnenen Resultate kleidet Ljetnik in folgende hier nur gekürzt wiedergegebene Schlußsätze:

1. Das Salvarsan hat eine spezifische symptomatische Wirkung auf alle Erscheinungen der Syphilis.

2. Es wirkt in einer Anzahl von Fällen abortiv.

3. In 50% der Fälle von maligner Lues erhielt Lj. mit Salvarsan allein glänzende Heilerfolge, in den übrigen in Verbindung mit Hg.

4. Bei den sekundären Früherscheinungen (Roseola) steht es dem Hg an Wirksamkeit oft nach. Bei den papulösen



Formen ebenfalls, doch in Kombination mit Hg sind die Resultate sehr befriedigend. Dagegen bilden sich Schleimhautpapeln, Papeln zwischen den Zehen und am Nabel schon in 3 bis 4 Tagen zurück. Schlecht reagieren beispielsweise Kondylome.

5. 50% der gummösen Formen werden durch eine Einspritzung nur in geringem Grade beeinflußt. Mehrmalige Infusion und Kombination mit Hg ergaben günstige Resultate.

6. Bei metasyph. Prozessen — kein Erfolg.

7. Salvarsan ist kein ideales Mittel, da es in einigen Fällen die Erscheinungen selbst nicht zur Rückbildung bringt und rasche Rezidiven nach seiner Anwendung beobachtet wurden.

8. Es wird sich 2—3 Jahre nach der Infektion hindurch fortgesetzte Behandlung mit Hg und Salvarsan empfehlen.

Tschernogubow. Zur Kasuistik der gonorrhoischen Entzündung paraurethraler Gäuge an der Raphe Penis. p. 114.

Beschreibung dreier Fälle. Die Mitteilung des mikroskopischen Befundes erfolgt in einer späteren Mitteilung.

März. Nr. 3.

Brotmann. Ein Fall von Sarcoma cutis gigantocellulare. p. 137.

Das 11jähr., blonde, zum Skelett abgemagerte Mädchen ist seit einem Jahre hautkrank. Tbk. Infiltration des rechten Oberlappens.

An Augenlidern, Hals, Ellbogen- und Leistenbeugen mohnkorngroße, über das Hautniveau nicht erhabene, in Schulter- und Achselhöhlengegend bis erbsengroße Knötchen, derb, elastisch, nicht schuppend, von gesunder Haut umgeben. Man würde die Affektion für ein Xanthoma juvenile (Thibierge) halten, wenn nicht der histologische Befund ergäbe, daß die Geschwülstchen aus Spindelzellen mit eingesprengten mehrkernigen Riesenzellen bestehen. Die Kerne derselben sind maulbeerförmig entweder zentral oder etwas exzentrisch gelagert.

Serebrenik. Ein Fall von pilzförmigem Granulom. Am Kopf. Krankengeschichte nicht verwertbar. p. 141.

Kudisch und **Lurje.** Zur Behandlung der Lepra mit Salvarsan. p. 143.

50jährige Frau, Jüdin, aus Gomel stammend, wo sie bis zur Verheiratung lebte, dann in Bobowitsch, 12 Werst von Gomel, im Mogilewschen Gouvernement.

Lepra macul. tuberosa im Gesicht (Facies leonina), an den Streckseiten der Extremitäten und an den hinteren Teilen des Stammes.

Hyperästhesien hauptsächlich an den unteren Extremitäten. Bazillenbefund im Nasensekret und im Blute der Knoten positiv.

Ätiolcgische Momente (Infektion durch die Umgebung) nicht eruierbar.

Am 7. November 0·3 Salvarsan,
„ 14. „ 0·4 „
„ 23. „ 0·5 „ intravenös
brachten keine endgültige Besserung hervor. Nach der zweiten Injektion geringe Abflachung der Knoten und Verminderung der Bazillen im Nasensekret.

Maksimow. Ein Fall von Salvarsangeschwür.

Dem kräftigen Soldaten wurde am 2. März 1911 eine subkutane Salvarsaninjektion 0·5 gemacht. Darauf Infiltration. Abszeßbildung. Am 8. Juli Spaltung des Abszesses 3 Querfinger rechts von der Wirbelsäule. Der Abszeß erstreckt sich vom 10. Brust- bis zum 1. Lendenwirbel.

Es entwickelt sich ein atotisches Geschwür, das noch am 22. Oktober unverändert fortbesteht.

Die ätzende Wirkung des S. als solche mit Wahrscheinlichkeit ist die Ursache.

Bemerkenswert ist, daß sich eine entzündliche Demarkationszone um Geschwür und Schorf nicht ausgebildet hat (negative Chematosis des Salvarsans). Für die lange Dauer wird die nur allmählicher folgende Durchtränkung des Gewebes mit Salvarsan und der vernichtende Einfluß auf die Bindegewebsphagozyten geltend gemacht.

Miropolski. Zur Kasuistik der gonorrhoischen Metastasen. p. 171.

Patient, 32jähriger Jurist, seit dem 17. Jahre Gonorrhoe mit fast jährlichen Rezidiven. Mangelnde Schonung, ungenügende Behandlung.

Im Jahre 1909 Prostatitis mit pos. Gonokokkenbefund bis zur Gonokokkenfreiheit behandelt.

Jetzt Iritis und kurz nach dem Ausbruch dieser rs. Epidydimitis mit pos. Gonokokkenbefund im Morgenharn.

Gonokokkenvakzine aus dem Blumentalschen Institut (in 1 *cm*³ 5 Millionen Gonokokken) zu ½ *cm*³, 1½, 2 bis 2½ *cm*³ injiziert in einem Zeitraum vom 1C. Februar bis zum 2. März brachte wesentliche Besserung beider gonorrh Affektionen.

Es bleibt abzuwarten, wie sich die Dermatologen zum Vorschlag des Autors, in „verzweifelten“ Fällen von gonorrh. Prostatitis zur Prostatektomie zu greifen, verhalten werden.

Richard Fischel (Bad Hall).



Japanische Zeitschrift für Dermatologie und Urologie. 1912.

Vol. XII, Fasc. 7. Juli 1912.

Yamada. Ein Fall von Cutis verticis gyrata.

Typischer Fall bei einem 40jährigen Mann.

Inouye. Ein Fall von Plerocercoides prolifer.

Diese Parasiten konnte Verfasser in stecknadelkopf- bis fingerspitzengroßen Knötchen, welche sich hauptsächlich an beiden Oberschenkeln, dann aber auch an der Bauch- und Brusthaut eines 55jährigen Mannes lokalisierten, nachweisen. Die ersten Knötchen waren angeblich vor 13 Jahren am Oberschenkel aufgetreten.

Sakurane und **Yamada**. Über Pellagra.

Klinischer und histologischer Befund eines Falles, der einen 45jährigen Mann betraf, welcher angeblich keine Maisnahrung genossen hatte.

Asahi. Über Pigmentsyphilis.

Die syphilitische Pigmenthypertrophie kann sich auch ohne vorausgegangene Hautausschläge zeigen. In zwei Fällen war dieselbe sechs Monate nach der Infektion aufgetreten und schwand rasch auf eine allgemeine antiluetische Kur.

Matsumoto. Über die Beziehungen der Wassermannreaktion zur Salvarsanbehandlung.

1. Die positive Wassermannreaktion im Initialstadium der Syphilis wird nach der Salvarsaninjektion meist sehr rasch negativ; die von vorneherein negative Reaktion bleibt meistens negativ.

2. Im tertiären Stadium der Syphilis bleibt die positive Wassermannsche Reaktion trotz wiederholter Salvarsaninjektion lange unbeeinflußt, während die klinischen Zeichen relativ rasch zurückgehen.

3. Die Salvarsantherapie wirkt somit im Initialstadium am erfolgreichsten.

Matsumoto und **Ando**. Über die paradoxe Wassermannreaktion.

Die Autoren fanden in 611 Fällen 14mal eine „paradoxe Reaktion".

Dohi, Watanabe und **Nakajima**. Weiteres über die Salvarsantherapie in der Universitätsklinik zu Tokio.

Es wurden vier Fälle von Neurorezidiven beobachtet. Eine Neuroretinitis, eine Iritis, eine Retinalblutung und eine Fazialislähmung. Die Erscheinungen schwanden in allen vier Fällen



auf weitere Salvarsan- respektive Quecksilberdarreichung. In sieben Fällen wurde eine positive Seroreaktion durch die Salvarsanbehandlung am 4. bis 22. Tage provoziert. In vier Fällen von Initialsklerose mit positivem Spirochaetenbefund blieb die Wassermann-Reaktion nach ein bis drei Salvarsaninjektionen andauernd negativ. In einem Falle konnte eine Reinfektion beobachtet werden, welche zirka drei Monate nach der Heilung einer Sklerose im Sulcus an einer anderen Stelle des Sulcus in Form einer neuen Sklerose aufgetreten war. In beiden Sklerosen konnten Spirochaeten nachgewiesen werden. Bei der ersten Sklerose negativer Wassermann. Patient bekam 0·6 Salvarsan, worauf jedesmal die Sklerose rasch abheilte. Im Anschluß an die zweite Sklerose wurde außerdem noch eine Schmierkur gemacht.

Pityriasis lichenoides chronica wurde in zwei Fällen, Keratosis follicularis japonica in einem Fall durch Salvarsan günstig beeinflußt. Acne cornea, Psoriasis vulgaris, Lichen verrucosus, Lichen ruber acuminatus, Filariasis wurden kaum beeinflußt.

Dohi und **Mine**. Beiträge zur Radiumtherapie der bösartigen Geschwülste.

In einem Falle eines über mannsfaustgroßen Lymphosarkoms sowie bei einem Parotisendotheliom wurde durch Radiumapplikation fast vollständige Heilung erzielt. Ein inoperables Mammakarzinom wurde bedeutend gebessert. Zahlreiche photographische Abbildungen illustrieren den Effekt. Das Radium stellt ein unentbehrliches Heilmittel der modernen Dermatochirurgie dar, kann bei geeigneter Anwendung Sarkome und manche Krebsarten zur definitiven Heilung bringen und unterstützt bei tiefliegenden Karzinomen als Vor- und Nachkur die blutige Operation.

Yamazaki und **Baba**. Über den therapeutischen Wert von Haepatoxin.

Zusammenfassendes Referat.

Yamada. 50% Salyzilpflaster und ein neues Salbenmaterial nach Hirohashi.

Hirooka. Haemiatrophia facialis progresiva.

Die Erkrankung betraf die linke Gesichtshälfte eines 21jährigen Fräuleins und bestand angeblich seit dem 12. Lebensjahr, wo sie im Anschluß an einen Sturz entstanden sein soll.

Referiert nach den Autoreferaten.

Walther Pick (Wien).

Hautkrankheiten.

Sonstige Dermatosen.

La Mensa, N. Granulosis rubra nasi. Beitrag zur Kasuistik und Pathologie. Gazz. internaz. di Medicina, Chir. etc. Nr. 44. 1911.

La Mensa beschreibt zwei typische Fälle von Granulosis rubra nasi bei Geschwistern, einem Mädchen von 8 und einem Knaben von 3½ Jahren und gibt eine zusammenfassende Darstellung unserer Kenntnisse über diese in der italienischen Literatur bisher nicht gewürdigte Affektion.

J. Ullmann (Rom).

Cipollino. Die Hauteruptionen infolge geschlossener Eiterherde. La Clin. Chir. Nr. 11. 1911.

Cipollino beschreibt mehrere Fälle von Erythemen besonders skarlatiniformen als Konsequenz von Autointoxikation des Organismus durch geschlossene, sei es spontane, sei es durch das Messer des Chirurgen hervorgerufene Eiterherde.

Er beschreibt ihre Symptome und ihren Verlauf, indem er die Fälle mit bakteriologischen Untersuchungen ausstattet. Er schließt mit der Behauptung, daß die Erytheme polymorph, aber in der Mehrzahl der Fälle skarlatiniform sind, daß sie natürlich in ätiologischer Hinsicht nichts mit dem Scharlach zu tun haben, daß sie sofort nach Eröffnung des Eiterherdes verschwinden, daß sie selten zu schweren, für das Leben der Patienten gefährlichen Formen werden.

J. Ullmann (Rom).

Hammesfahr, Karl. Über einige Fälle von Elephantiasis. Diss. Heidelberg 1911 (Marath).

3 Fälle. Bei zwei Patienten bedingten mechanische Ursachen die Elephantiasis. Bei einem 24jährigen Mann mit Erkrankung der Hand und des Unterarmes eine beim Impfen entstandene bovine Tuberkulose und bei einem 19jährigen



Dienstmädchen mit Erkrankung des Beines eine durch Verletzung entstandene Lymphangitis mit konsekutiver Obliteration der Lymphbahnen. Der dritte Kranke, ein 52jähriger Arbeiter, hatte eine Elephantiasis des Beines, die nach wiederholtem Erysipel entstanden war. Felix Weiler (Leipzig).

Warschawsky, Mariam. Die Unglücksfälle infolge Verbrennung und Verbrühung mit tödlichem Ausgange in der Schweiz während der Jahre 1900—1904. Diss. Bern 1910.

Die Gesamtzahl beträgt 949 (412 männlichen und 537 weiblichen Geschlechtes). Die meisten Unglücksfälle (617) betrafen Kinder von 2—14 Jahren; von den 617 Kindern waren 262 2—4 Jahre, 132 1 Jahr alt. Als häufigste Komplikationen waren angegeben: Pyämie, Septikämie, Glottisödem, Pneumonie, Lungenembolie, Narbenstrikturen, Eklampsie, Magengeschwüre, Duodenalgeschwüre, Anurie. Felix Weiler (Leipzig).

Feer, E. Das Ekzem mit besonderer Berücksichtigung des Kindesalters. Ergebnisse der inneren Medizin und Kinderheilkunde. Bd. VIII. 1912. 316.

In der vorliegenden Arbeit gibt uns der Verf. eine erschöpfende klare Übersicht über die Klinik und Pathogenese des Ekzems des Kindesalters. Während die Dermatologen das Ekzem in den letzten 30 Jahren als reine Hautkrankheit abhandelten, fehlte es bei den Pädiatern nicht auf Hinweise einer besonderen Bedeutung der Konstitution und Ernährung des betreffenden Individuums für die Entstehung des Ekzems. In neuerer Zeit war es namentlich Czerny, der mit großem Nachdruck auf die Wichtigkeit dieser Anschauung hinwies und uns mit dem Symptomenbilde seiner exsudativen Diathese, einer angeborenen, meist familiären Konstitutionsanomalie bekannt machte.

Die Manifestationen der exsudativen Diathese sind mit denen des Arthritismus der Franzosen, der Lithämie der Engländer nahe verwandt, wenn nicht identisch. Fast alle Kinderärzte haben sich der Auffassung Czernys angeschlossen und fassen das Ekzem oder wenigstens gewisse Formen desselben als Symptome einer bestehenden Konstitutionsanomalie auf.

Nach Feer kann man konstitutionelle oder disponierende Ursachen einerseits und auslösende, provozierende Ursachen andererseits unterscheiden. Disponierende Ursachen geben die exsudative oder lymphatische Diathese ab, wobei als disponierende Einzelmomente: Erblichkeit, familiäres Auftreten, Alter, Geschlecht, Hautpigmentation, Neuropathie und Stoffwechselstörungen zu betrachten wären.

Unter den auslösenden Ursachen unterscheidet F. 1. äußere auslösende Ursachen, wie mechanische, chemische und ther-



mische Schädlichkeiten und parasitäre Ursachen und 2. innere auslösende Ursachen, als welche Magendarmstörungen, intestinale Intoxikationen, Infektionskrankheiten gelten können. Feer bespricht im klinischen Teil diejenigen Exzemformen, die besondere Eigenheiten aufweisen und im späteren Alter nicht mehr anzutreffen sind, so das nässende krustöse Kopfekzem, das disseminierte trockene Ekzem, das skrofulose Ekzem, den Intertrigo, die Erythrodermia desquamativa und den Strophulus. Nicht selten finden sich neben den Hauterscheinungen auch Veränderungen der Schleimhäute; hierher gehören die Landkartenzunge, Katarrhe des Respirationstraktes, Darmerscheinungen (schleimigeitrige Enterititiden mit zahlreichen eosinophilen Zellen) und nicht selten auch Erscheinungen von bronchialem Asthma. Das von manchen Autoren beschriebene Alternieren von Ekzem und Asthma führte zur Annahme der sogenannten Metastasen. Die Prognose der Ekzemerkrankung ist nicht immer benigen; in einzelnen Fällen kommt es zum Eintritt eines plötzlichen Exitus, der von manchen Autoren auf einen Status lymphaticus, von anderen auf eine latente Sepsis zurückgeführt wird. Der Ekzemstoffwechsel hat bisher noch kein einheitliches Resultat ergeben. In den letzten Jahren haben die Befunde Finkelsteins, der das Ekzem auf eine Störung des Mineralstoffwechsels zurückführt, einige Bedeutung erlangt und zu besonderen therapeutischen Maßnahmen, der Behandlung des Ekzems mit salzarmer Kost geführt. Im allgemeinen übt eine Reduktion der Milchnahrung überhaupt einen günstigen Einfluß auf die Heilung der Ekzeme aus. Die äußere Behandlung soll vorsichtig durchgeführt werden, da eine brüske und scharfe Behandlung mitunter Schaden bringen kann.

K. Leiner (Wien).

Halberstadt, R. Akute Nephritis nach impetiginösem Ekzem. Monatsschrift für Kinderheilkunde. Bd. X. 1912. 569.

H. teilt die Krankengeschichte eines 10jährigen Mädchens mit, bei dem es im Verlaufe eines länger dauernden impetiginösen Ekzems zur Erkrankung der Nieren (hämorrhagische Nephritis) und zum Ausbruch einer leichten Urämie kam.

Die Symptome gingen in kurzer Zeit zurück, um jedoch nach einer Influenzaattacke in aller Stärke wiederzukehren. Es trat hierauf wieder eine Besserung ein, allerdings zunächst nur vorübergehend, indem neuerdings Nephritissymptome sich einstellten, als eine fieberhafte Herzaffektion ausbrach. Nach dieser Erkrankung schwanden die Nephritissymptome und zwar dauernd. Das Ekzem bestand in leichtem Grad weiter.

Karl Leiner (Wien).

Weidenfeld. Zur Klinik und Therapie des Furunkels und der Furunkulose. Wiener medizinische Wochenschrift. 1911. Nr. 49.

Der Autor bespricht eingehend die Pathogenese und Klinik des Furunkels, erörtert dann die Therapie, wobei zuerst die Abortivmethode besprochen wird. Diesem Zwecke dienen 1. antiparasitäre Mittel (Karbol, Ichthyol, Jodtinktur), 2. exsikkatorische Mittel (Salizylpflaster, Spiritus etc.), 3. chirurgische Maßnahmen (Bier und Messer), 4. Kataplasmen. Eine Kombination bildet die von Weidenfeld vorgeschlagene Methode, auf elektrolytischem Wege den Inhalt des Furunkels zu zersetzen, wobei der in statu nascendi entstehende Wasserstoff eine desinfizierende Wirkung ausüben soll. Bei großen Furunkeln ist die kataplasmatische Methode die vorteilhafteste, auch Alkoholumschläge und Schutz der Umgebung durch 5% Präzipitatsalbe vor neuer Infektion. Die allgemeine Furunkulose erfordert den Ausgangspunkt der Infektion zu heilen, die Propagierung der Staphylokokken zu verhindern und die bestehenden Furunkel einer Behandlung zuzuführen.

Viktor Bandler (Prag).

Riehl, G. Furunkel, Furunkulose und deren Behandlung. Wiener klinische Wochenschrift. 1912. Nr. 1.

Die Therapie der Furunkel muß zwei Hauptindikationen erfüllen: 1. Den Ablauf des lokalen Prozesses beschleunigen, gefahrlos gestalten. 2. Die Verbreitung der Krankheitserreger verhindern. weiterhin muß die eventuell geminderte Widerstandsfähigkeit der Haut gehoben werden. Wichtig ist das Fernhalten von Druck, Reibung und Quetschung, wodurch die Spontanheilung wesentlich begünstigt wird, als Schutzmittel gelten Verbände mit Bleiwasser, essigsaurer Tonerde. Breitet sich das Infiltrat unter Schmerzen und Fieber aus, dann ist die chirurgische Behandlung die beste. Als Lokalbehandlung des Furunkels eignet sich nutzbringend die Kälte, Kohlensäureschnee oder Chloräthyl. Als Abortivbehandlung empfiehlt sich auch die Verschorfung des Zentrums des Furunkels mit dem Thermokauter, die Ätzung mit Chlorzink und Karbolsäure, ebenso die Biersche Stauung. Alle diese Verfahren vernachlässigen die zweite Indikation, die Verhütung der Entstehung neuer Furunkel. Bäder und Waschungen sind zur Vermeidung der Aussaat bei offenen Furunkeln zu vermeiden. Beim Verbandwechsel ist die Umgebung mit Salizyl (2%) oder Sublimatalkohol zu waschen, auch Jodtinktur ist angezeigt. Die Opsoninbehandlung hat nach Riehls Erfahrung die theoretisch supponierte Wirkung praktisch keineswegs erreicht, ebensowenig die interne Behandlung. Wichtig ist nach Aufhören der Eiterung die von Parasiten durchsetzten Epidermisteile zur

Abstoßung zu bringen; hiefür empfiehlt Riehl folgende Schälpaste: Naphthol 5,00, Sulfur citrini 25,00, Saponis viridis Vasel. aa. 10,00, 15—20 Minuten täglich zu applizieren. Für disseminierte Furunkulose verwendet man die zyklische Einreibung mit Sapo viridis, wenn kein offener Furunkel mehr Eiter entleert. In leichteren Fällen genügen systematische Seifenbäder, 1/2—1 *kg* graue Hausseife in 2 Liter Wasser zerkocht dem Bade zugesetzt; nach Abtrocknung Einreibung mit 1% Salizylvaseline. Die Seifenbäder müssen wochenlang fortgesetzt werden.

Viktor Bandler (Prag).

Hunter, S. J. Die Sandfliege und die Pellagra. The Journal of the American Medical Association. 1912. Februar 24. pag. 547.

Die noch nicht abgeschlossenen Untersuchungen Hunters beschäftigen sich experimentell mit der Theorie Sambons über die Ätiologie der Pellagra, welcher Autor bekanntlich auf die Rolle des Simulium reptans für die Übertragung der Pellagra hinwies. In Kansas, wo Hunter seine Untersuchungen anstellte, wird diese Art vertreten durch Simulium vittatum. Die Pellagradistrikte finden sich inmitten der Territorien dieser Sandfliege. Die nicht ganz eindeutigen Impfversuche des Autors an Affen sollen weiter fortgesetzt werden.

Fritz Juliusberg (Posen).

Ramella. Über einen positiven bakteriologischen Befund in sehr schweren Fällen von Pellagra. Gazz. d. Osp. e d. Clin. 19. Sept. 1911.

Ramella hat in vier sehr schweren, letal verlaufenden Fällen von Pellagra aus dem Blute und der Zerebrospinalflüssigkeit einen Mikroorganismus isoliert, der die morphologischen und kulturellen Charaktere des Streptobacillus pellagrae Tizzoni hatte. Dieser Mikroorganismus hat sich als pathogen fürs Meerschweinchen erwiesen. J. Ullmann (Rom).

Jelks, John, **Albright** J., **Bass**, C. C. Über Pellagra. Southern Medical Association. 1911. November 14.—16. The Journal of the American Medical Association. 1911. Dezember 9. pag. 1940.

Debatte über Ätiologie, Prognose und Behandlung der Pellagra, nicht zum kurzen Referat geeignet.

Fritz Juliusberg (Posen).

Frazer, Thompson. Ein Fall von Pellagra. The Journal of the American Medical Association. 1911. Nov. 18. pag. 1688.

Bericht über einen Fall von Pellagra, der sich unter Arsenbehandlung (Solutio Fowleri) besserte.

Fritz Juliusberg (Posen).



Bass, C. C. Pellagrasymptome, experimentell bei Hühnern durch Füttern mit Mais, der mit einem spezifischen Bakterium infiziert war, erzeugt. The Journal of the American Medical Association. 1911. November 18. pag. 1684.

Bass hat Kulturen von dem Kot von Pellagrakranken angelegt. Einige der versprechendsten Kulturen wurden zu den Tierexperimenten benutzt. Sie wurden auf Nährböden gebracht, die Korn und Mais enthielten und an Hühner verfüttert. Eines der Versuchstiere bekam Erscheinungen, die denen der menschlichen Pellagrakranken ähnelten: Abmagerung, Schwäche, Diarrhöe, Hautentzündungen.

Fritz Juliusberg (Posen).

Beall, K. H. Die Ätiologie der Pellagra. The Journal of the American Medical Association. 1911. Nov. 18. pag. 1683.

Beall akzeptiert nicht die Theorie Sambons für die Ätiologie der Pellagra, die in Roberts einen Anhänger gefunden hat. Er weist darauf hin, daß die Mehrzahl der Pellagrakranken in Texas dem weiblichen Geschlechte angehören (unter 189 Todesfällen durch Pellagra betrafen 153 Frauen, 36 Männer). Unter diesen 36 Männern waren nur 7 zwischen 20 und 50 Jahren, also in einem Alter, das sie viel von Haus entfernt hielt. Er ist deswegen zu der Überzeugung gekommen, daß der ätiologische Faktor der Pellagra ein Ding oder eine Bedingung ist, die in der Häuslichkeit oder um die Häuslichkeit herum sich befindet. In Italien, wo die Frauen mehr auf den Feldern arbeiten, ist die Zahl der weiblichen Kranken zwar größer wie die der männlichen, aber nicht in so hohem Grade. Vielleicht ist das Agens aktiver in der Tageszeit, denn wäre es nicht so, so würden die, welche wenig tagsüber zu Hause sind, nicht solche Unempfänglichkeit für die Krankheit zeigen.

Fritz Juliusberg (Posen).

Nicolaidi, Jean. Neuer Beitrag zur Pellagratherapie durch organo-mineralisches, radioaktives Serum. Bull. d. l'acad. med. 1912. pag. 19.

Nicolaidi hat in seiner Heimat, in Rumänien, die Pellagra studiert und mit einem von ihm erzeugten Heilmittel glänzende Heilerfolge erzielt. Es handelt sich um Pferdeserum, das, mit Phosphorsäure behandelt, durch Verdampfen im luftleeren Raum konzentriert und hierauf durch Radiumbromat radioaktiviert wurde. Auch am Pellagraspital in Udine wurden Versuche von Injektionen mit diesem Präparat gemacht, durchwegs mit dem allerbesten Erfolge selbst bei Fällen, die bisher jeder Medikation widerstanden hatten. Besonders die gastrointestinalen Erscheinungen werden auf das allergünstigste be-



einflußt. Bloncbard empfiehlt den Versuch des Präparats bei Béri-Béri. R. Volk (Wien).

Dutoit, A. Das Purpura-Ödem. Wiener ärztl. Zentr.-Ztg. 1912. Nr. 2.

Im Verlauf der Purpura kommen verschiedenartige Schwellungen vor, hochgradige, besonders an den Unter-Extremitäten, sehr schmerzhafte an den Gelenken, die rheumatische Attacken vortäuschen (P. rheumatica), kardiale, renale, kachektische, ferner aber eigentliche Purpura-Ödeme. Letztere sind von den vorgenannten unschwer zu unterscheiden und ermöglichen die Diagnose P. noch vor Erscheinen der Ekchymosen. Diese harten, blassen, seltener blauen, sehr schmerzhaften Ödeme haben die Eigentümlichkeit rasch aufzutreten und zu verschwinden, um dann an einer anderen Stelle wieder aufzutreten (während die anderen bekannten Ödeme mehr allmählich vordringen und lange bestehen) und gut abgrenzbar zu sein, zumeist an den unteren, zuweilen an den oberen Extremitäten, im Gesicht und seltener am Rumpf. Die Haut ist hart, glatt, gespannt, meist blaß, Fingerdruck bleibt bestehen, der geringste Druck ist oft sehr schmerzhaft, jede Bewegung bisweilen durch die Schmerzhaftigkeit gehemmt. Ausnahmsweise dringt das Ödem in die Tiefe, zwischen die Muskulatur und täuscht dann einen Abszeß vor. Oft zu gleicher Zeit, manchmal aber früher oder später, treten die Blutflecken auf, unter mäßigem Fieber, bald am Orte des Ödems, bald anderwärts. Charakteristisch außer der Flüchtigkeit ist auch das Rezidivieren der Ödeme (3—4 mal im Verlauf der Purpura); es zeigt die Eigentümlichkeit, daß die Intensität aller Erscheinungen immer geringer wird. Höchst selten tritt Verhärtung des Ödems mit Ausgang in schlecht verheilende Gangrän ein. Seitens des Cor und den Nieren sind keine pathologischen Befunde zu erheben. F. Münchheimer (Wiesbaden).

Güttich, A. Über Erkrankungen des Gehörorganes bei Purpura rheumatica und Morbus maculosus Werlhofii. Beitrag zur Anatomie und Pathologie des Ohres, der Nase und des Halses. Bd. V. Heft 4.

G. berichtet nach einem Überblick über die bisher beschriebenen Fälle über eine Patientin, an der er allerdings nur den Ausgang der Erkrankung feststellen konnte, da die akuten Erscheinungen 4 Jahre zurückdatieren. Damals erkrankte die 20jährige Frau an Gelenksschmerzen, die von dem Auftreten dunkelroter Flecken an Brust und Beinen begleitet waren. Wenige Tage später trat beiderseits Hämatotympanum auf. Die gegenwärtige Untersuchung ergab normalen Befund beider Trommelfelle, aber beiderseitige Taubheit. Der otolo-



gische Befund spricht für die seinerzeitige Miterkrankung des Mittelohrs und des Labyrinths. Wilhelm Balban (Wien).

Rolleston und **Molony**. Purpura bei akuter infektiöser Diarrhöe der Kinder. Royal society of medicine. Sektion für Kinderkrankheiten. November 24. 1911. The Lancet. 1911. Dezember 2. pag. 1552.

Rolleston und Molony fanden unter hundert Fällen von akuter Diarrhöe der Kinder 11 Fälle von Purpura, die alle tödlich verliefen. Bei acht dieser Fälle saß die Purpura auf dem Abdomen. Die Purpura trat durchschnittlich am 34. Tage der Diarrhöe und 7 Tage vor dem Tode auf. Die Purpura ist deswegen eine späte und kachektische Manifestation der Kinderdiarrhöe. Fritz Juliusberg (Posen).

Kraus, V. Über die Beziehungen der Anginen zu anderen Erkrankungen. Sborník lékařský, Jahrg. XIII. Nr. 1 als Beilage des Časopis lékař. českých. Jahrg. LI. Nr. 3.

Verfasser teilt aus der II. internen Abteilung des Prof. Thomayer zahlreiche am Krankenmaterial festgestellte Krankheitsformen mit, welche während oder bald nach Anginen vorkommen können. Für den Dermatologen sind folgende beachtenswert:

1. Erythema nodosum und multiforme: Salizyltherapie erfolglos, ja während dieser Behandlung sogar noch frische Eruption; erst die systematische Behandlung des Nasenrachenraumes bringt rasche Heilung.

2. Peliosis rheumatica: die lokale Behandlung der bestehenden eitrigen Rhinopharyngitis erzielte rasches Ausheilen. Dieselbe Erkrankungsart bemerkte Ref. vor kurzem bei einem 11jährigen Knaben in der Gegend des r. sehr schmerzhaften Ellbogengelenkes und des l. Sprunggelenkes, wo neben kleinen reichlichen Hämorrhagien ein großer Blutaustritt in der inneren l. Maleolargegend vorhanden war. Eine Woche früher hatte der Kranke eine eitrige Angina, welche nur mit indifferenten Mitteln behandelt wurde.

Jaroslav Odstrčil (Kgl. Weinberge).

Sibley, K. Beziehungen zwischen Affektionen des Zahnfleisches und der Zähne und Erkrankungen der Haut und der Schleimhäute. American Journ. of Dermatology. XVI. 1912. pag. 1—7.

Sibley weist in ausgedehnten theoretischen Ausführungen auf die Möglichkeit eines (reflektorischen?) Zusammenhanges zwischen Mundhöhlenaffektionen einerseits und Haut- und Schleimhauterkrankungen andererseits hin und sucht ihn im besonderen für die Seborrhoe, die Alopecia areata (Jacquet), Akne, Ekzem, Akne rosacea (1 eigener Fall, der unter zahnärztlicher Behandlung heilte, nachdem er





gegen Lokalbehandlung refraktär geblieben war), „Erythema", Oedema circumscriptum (1 eigener Fall), Epithelioma (Lokalisation an Stellen dauernden Traumas), Leukoplakia buccalis und Lichen planus wahrscheinlich zu machen. Während für diese Affektionen vorwiegend Reflexmechanismen von kariösen Zähnen verantwortlich gemacht werden, zieht Sibley für alle bisher ätiologisch unklaren Dermatosen als wichtigen ätiologischen Faktor eine meist unbemerkte Pyorrhoea alveolaris heran, die in der Praxis jeden Hospitalpatienten affiziert. 2 Fälle (Urticaria, Erythema bullosum) mit Vakzinbehandlung werden mitgeteilt. J. H. Schultz (Breslau).

Bulkley, Duncan. Bericht über 140 Fälle von Psoriasis aus der Privatpraxis, die mit streng vegetabilischer Diät behandelt wurden. Klinisch-therapeutische Wochenschrift. 1911. Nr. 46 und 47.

Die absolute vegetabilische Diät in Verbindung mit interner und externer Medikation erzielt bei Psoriasis glänzende Erfolge. Auch Alkohol in jeder Form, Kaffee und Schokolade, sowie Milch ist zu meiden, erlaubt ist Butter und Speck. Bei Rückkehr zur gemischten Kost treten in geringer oder größerer Ausbreitung Rezidiven auf. Viktor Bandler (Prag).

Frank, Armando. Über universelle Psoriasis mit multipler Arthritis (psoriatica). Diss. Erlangen. 1910.

6jähriger Knabe mit universeller Psoriasis. Eltern und Geschwister frei von der Krankheit. Die an Arthritis deformans erinnernde, mehrfache Gelenkerkrankung war folgende: Hand- und Ellenbogengelenke mäßig aufgetrieben. Passive Bewegung schmerzhaft. Die Phalangen der Finger im ganzen unförmig verdickt. Flexion der Finger zur Faust nicht möglich. Die Beine werden in ziemlich starker Beugekontraktur gehalten. In den Hüftgelenken sind sie anscheinend frei beweglich. Die Knie, besonders das linke, sind erheblich geschwollen; passive Bewegung schwierig und schmerzhaft. Die Epikondylen des Femur sind als dicke Knollen durchzufühlen. Fußgelenke intensiv geschwollen. Bewegung in denselben stark beschränkt. Unter lokaler antipsoriatischer Behandlung und Arsenikkur verschwanden die Haut- und Gelenkerscheinungen fast vollständig. Felix Weiler (Leipzig).

Provazek, S. v. Notiz zur Ätiologie der Psoriasis vulgaris. Zentralblatt für Bakt. Bd. LXII. Heft 1—2. pag. 134.

In 2 Fällen von Psoriasis fand Verf. bei Untersuchung des Reizserums nach Entfernung der Schuppen die Körperchen von Lipschütz und in einem der Fälle spärliche, etwa 3 μ lange Spirochaeten. Nach einmaliger Salvarsanbehandlung waren



sie — wenn auch weniger zahlreich — noch nachweisbar. Die Bedeutung des Befundes läßt sich derzeit nicht feststellen.

Alfred Kraus (Prag).

Salus. Erythema exsudat. multiforme am Auge. Klin. Monatsbl. für Augenh. 50. Jahrg. pag. 30.

Sowohl auf der Bindehaut der Lider und des Augapfels, als auch auf der Kornea kann wie auf der Haut ein polymorpher erythematöser Prozeß entstehen, der gegenüber der Hautaffektion sich nur durch die anatomischen Besonderheiten der befallenen Organe unterscheidet. Man kann unterscheiden: 1. eine erythematöse Form, die auf der Hornhaut nicht vorkommt, 2. eine papulöse Form und 3. eine vesikulöse Form.

Edgar Braendle (Breslau).

Lipschütz, B. Über parasitäre Befunde in den Hautblasen und in der Milz bei Pemphigus vulgaris. Wiener klin. Wochenschr. 1912. Nr. 5.

Ähnlich den früher gemachten Erfahrungen konnte Lipschütz in einem weiteren zur Beobachtung gelangten Pemphigusfall von neuem das Vorkommen protozoenähnlicher Mikroorganismen im Blaseninhalt feststellen und ihren Nachweis im Milzpunktat führen.

Viktor Bandler (Prag).

Longo, P. und **Speciale**, A. Über die Ätiologie und Pathogenese des Pemphigus vegetans. La Riforma med. Nr. 2. 13. Januar 1912.

Die Autoren kommen zu folgenden Schlüssen:

Die Ursache des Pemphigus vegetans ist wahrscheinlich auf die Anwesenheit und Wirkung des von ihnen gefundenen und beschriebenen Diplokokkus zurückzuführen, der besondere morphologische, kulturelle und biologische Charaktere hat und nicht mit den gewöhnlichen Eiterkokken zu verwechseln ist.

Was die Pathogenese des Pemphigus angeht, so nehmen die Autoren an, daß ein nicht gut identifiziertes, vom Bakterienprotoplasma sezerniertes und in den Kreislauf gebrachtes Toxin fähig sei, die in den verschiedenen Organen und Geweben angetroffenen Alterationen zu bedingen.

Der gefundene Diplokokkus könnte wegen seiner Wirkung mit dem Nicolaierschen und Löfflerschen Bazillus verglichen werden, die bekanntlich in sito lokalisiert bleiben und ihre schädliche Wirkung kraft des sehr virulenten, von ihnen abgesonderten Toxins entfalten. So erklären sich die Autoren, daß die von ihnen und fast allen anderen Beobachtern mit dem zirkulierenden Blut ausgeführten Übertragungsversuche fast konstant steril geblieben sind.

J. Ullmann (Rom).

Barfurth, W. Über Schwangerschaftsstreifen und ihre Verhütung. Zentralbl. für Gynäk. 1911. Nr. 51.



Nur in 90% bei schwangeren Frauen treten Striae gravidarum auf. Daraus schließt Barfurth, daß in diesen Fällen eine Funktionsschwäche der Haut infolge ungünstiger Faktoren der Lebensweise (beengende Kleidung, verminderte Tätigkeit der Haut) besteht, während in den restierenden 10% natürliche Entwicklung vorliegt. Wenn die Elastizität der Haut, ihre Dehnbarkeit erhöht wird, muß daher die Bildung von Striae auch bei der starken Inanspruchnahme der Hautelastizität durch den wachsenden Uterus verhütet werden können. Der natürliche Weg dazu ist Muskelbewegung. Beim Manne ist daher die Haut elastischer wie beim Weibe, beim Athleten ist infolge der großen Exkursionsbreite der Muskulatur die Verschieblichkeit der Haut über den Muskeln ganz auffallend und die Haut zeigt sich großen Ausdehnungsschwankungen gewachsen. Daß auch die physikalische Therapie, speziell die Massage die Schwangerschaftsstreifen zu verhüten vermag, konnte Barfurth in praxi feststellen. Je früher mit der Massage begonnen wird, desto besser sind die Resultate. In den meisten Fällen genügt einmalige Massage von 20—30 Min. pro Tag, nur bei sehr straffer Haut wurde zweimal täglich massiert. F. Münchheimer (Wiesbaden).

Keller, Otto. Über Alopecia atrophicans. Diss. Leipzig 1911.

4 Fälle, Männer im Alter von 28, 35, 18 und 40 Jahren. Bei dem ersten und zweiten begann die Erkrankung unter mäßigem Jucken und Brennen. Drei hatten die Krankheit auf dem Kopfe; bei dem ersten war Bart- und Augenbrauenhaar ergriffen. Die Alopecie zog in diesem Falle von der Regio temporalis nach abwärts serpentinenartig, manchmal nur kleine Stellen normalen Bartwuchses zurücklassend. Der erste Patient hat überall seine Alopecia mit Ausnahme des Scheitels, bei dem zweiten und vierten sind die Scheitelbeine am meisten ergriffen, bei dem dritten das linke Schläfenbein. Die Oberfläche der erkrankten Stellen ist weich, leicht abhebbar, atrophisch. Die Haarfollikel sind verschwunden. Die beim Kämmen oder Waschen ausfallenden Haare sind von einer glasigen Scheide umgeben. Ein therapeutischer Erfolg konnte nicht erzielt werden. Felix Weiler (Leipzig).

Kramer, Georg. Beitrag zur Folliculitis decalvans. Diss. Leipzig 1911.

Drei Fälle eigener Beobachtung, Knabe von 14 und zwei Männer von 40 und 39 Jahren. Im ersten Fall einfache Rötung mit Schuppenbildung. im zweiten Fall dauernd Pustelbildung, im dritten Fall Bildung kleiner und größerer Wülste, die gelegentlich zum Nässen führten. Allen drei Fällen gemeinsam ist der Sitz am behaarten Kopf, das Auftreten entzündlicher



Erscheinung verschiedener Intensität und als Folgezustand Alopecie und Narbenbildung. Ferner eine ausgesprochene Tendenz zur Agminierung und zu peripherem Fortschreiten des Prozesses, der jeder Therapie hartnäckig Widerstand leistet.

Felix Weiler (Leipzig).

Lea, C. F. Herpes am Beine. The British Medical Journal. 1911. Dezember 9. pag. 1533.

Lea berichtet über einen Fall von Herpes zoster am Beine, der das Gebiet des fünften Lumbal- und ersten Sakralnerven befallen hatte. Fritz Juliusberg (Posen).

Jaworski, H. Zosterartige Eruptionen in der Harnröhre. Gazette médicale de Paris. 1912. Nr. 128. 10. Januar.

Hinweis auf die Arbeit von Prof. Delbet bez. Zostereruptionen 12—16 *cm* hinter der Harnröhrenmündung bei Tabikern. Theodor Schwab (Karlsruhe).

Winthrop, Gilman. Ein Fall von sporadischer Elephantiasis. The Journal of the American Medical Association. 1911. November 11. pag. 1592.

Bei Winthrops Patientin entwickelte sich im Anschluß an eine Thrombophlebitis nach einer Geburt ein chronisches Ödem des Beines, aus welchem eine obliterierende Entzündung der Lymphgefäße um die Venen und eine Lymphstase resultierte. Das persistierende Lymphödem verursachte eine Bindegewebshypertrophie mit Vergrößerung und Verhärtung des Gliedes. Fritz Juliusberg (Posen).

Herbert, Henry. Ein Fall von Hyperhidrosis universalis mit kontinuierlichem Fieber. The Journ. of the American Medical Association. 1911. November 11. pag. 1607.

Herberts Patient, ein 22jähriger Knabe, der auf der Sektion für Nervenkrankheiten der A. M. A. vorgestellt wurde, wies folgende Symptome auf: Kontinuierliches Schwitzen seit dem 12. Lebensjahre, sowohl in der Hitze, wie in der Kälte, vermehrt nach Mahlzeiten, nach Trinken von kalten und heißen Getränken, kontinuierliche leichte Temperaturerhöhungen, Schwäche, Nervosität, Vermehrung der roten Blutkörperchen (6 Millionen), Eosinophilie (14·5%). In der Diskussion nimmt Fisher an, daß eine Hysterie vorliegt; Moyer nimmt an, daß es sich um einen bisher unbekannten Symtomenkomplex handelt. Fritz Juliusberg (Posen).

Bregman, L. E. Zur Kenntnis der mit Fieber verlaufenden Dermatoneurosen. Neurol. Zentralblatt. 1912. pag. 414.

42jährige Patientin leidet seit 6 Jahren an einer anfallsweise auftretenden Hautaffektion; im ganzen hat sie 10 Anfälle



gehabt. Die Krankheit beginnt mit Jucken und Brennen an den Extremitäten und Rötung, die 1—2 Tage anhält. Danach erscheint die Haut an den Handflächen stärker verhornt. Nach einigen Tagen tritt feine Abschuppung ein, an den Händen dagegen Abschilferung in groben Schuppen wie ein Handschuh. Während des Anfalls ist die Temperatur beträchtlich erhöht. Es bestehen keine hysterischen Stigmata; die Sehnenreflexe sind gesteigert, deutlicher Dermographismus. Bei dem Fehlen stabiler Veränderungen deutet Verf. die Krankheit als eine Neurose und erklärt die Erscheinungen durch Reizung der Vasomotoren. F. Lewandowsky (Hamburg).

Frank, L. Determination physischer und psychischer Symptome im Unterbewußtsein. Korrespondenzblatt für Schweizer Ärzte. 1911. Nr. 34.

In Bestätigung bekannter, in dermatologischen Kreisen namentlich durch die neueren Mitteilungen Kreibichs beachteter Beobachtungen konnte Frank bei manchen Formen von nervösem Schnupfen — selbstverständlich ohne jede kritiklose Verallgemeinerung — von Herpes, besonders am Auge, von Ekzemen und Urtikaria eine rein kortikale, psychische Auslösung wahrscheinlich machen. J. H. Schultz (Breslau).

Bányai. Decubitus linguae. Wiener ärztl. Zentral-Ztg. 1911. Nr. 45.

Zwei Beobachtungen Bányais zeigen, daß Decubitus linguae nicht nur durch Anstoßen der Zunge an eine scharfe Zahnkante oder schadhafte Prothese, sondern auch durch Anpressen der Zunge in ihrem Ruhezustande an glatte Zähne entstehen kann. Im ersten Fall befand sich das Geschwür des Zungenrandes an einer Stelle, die nachts bei festem Schließen des Mundes in eine Zahnlücke hineingepreßt wurde, im zweiten da, wo die Krone des (wegen des Fehlens eines Antagonisten) verlängerten und ein wenig nach vorn gebeugten Weisheitszahnes bei festem Schließen des Mundes auf den Zungenrand drückte. Ausfüllung der Zahnlücke brachte im ersten, Abschleifen der betreffenden Krone im zweiten Falle schnelle Heilung. F. Münchheimer (Wiesbaden).

Bardenheuer. Symptomatologie der Entstehung ischämischer Kontraktur und der akut diffusen Gangrän. Münch. med. Woch. 1912. Nr. 8.

Als eigentliche Ursache für die Entstehung der Gangrän ist die zentrale subfasziale Konstriktion der Gefäßlumina, besonders der Venen und die hiedurch bedingte Stauung des venösen Blutes resp. Überladung des Blutes mit CO_2 zu betrachten. Es entsteht Gangrän auch bei großen Verletzungen erst dann, wenn die Venen sich peripher strotzend fühlen, ein



Zeichen, daß sie das Blut nicht weiter treiben können. Ähnlich liegen die Verhältnisse bei der arteriosklerotischen Gangrän.

Theodor Baer (Frankfurt a. M.).

Müller, Edouard. Beitrag zur Raynaudschen Krankheit. Diss. Basel 1910.

Mitteilung eines Falles der von Raynaud 1862 beschriebenen Krankheit. Das Leiden begann bei einem 25jährigen Fabriksarbeiter vor 6 Wochen an den Zehen des linken Fußes; zuerst trat Rötung und Juckreiz in den Nagelphalangen auf, dann verfärbten sich die Zehen blau. Dieselben Erscheinungen zeigten sich dann in rascher Reihenfolge zuerst an den Fingern der linken Hand, dann der rechten Hand und zuletzt am rechten Fuß. Die betreffenden Stellen wurden allmählich schwarz und waren von Anfang an gefühllos. An den Füßen bildeten sich Blasen, aus denen gelegentlich Blut floß. Vor drei Wochen zeigte sich auch eine Verfärbung am linken Ohr. Patient wurde durch Operation geheilt.

Felix Weiler (Leipzig).

Axmann. Konjunktivitis und Rosazea. Münch. med. Woch. 1911. Nr. 52.

Axmann hat bei der Behandlung der Rosazea mittels Uviollicht auch eine günstige Beeinflussung der gleichzeitig bestehenden Konjunktivitis feststellen können.

Theodor Baer (Frankfurt a. M.).

Tengely, I. C. Der Klebs-Lötflersche Bazillus; einige Bemerkungen über die Wichtigkeit seiner bakteriologischen Feststellung. The Lancet. 1912. Januar 27. pag. 224.

Außer anderen Fällen, bei denen der Nachweis des Diphtheriebazillus von Wichtigkeit war, berichtet Tengely über einen Fall von Ulcus cruris, welches mit dem Klebs-Löfflerschen Bazillus infiziert war. Es handelte sich um eine 33jährige Frau, die seit 15 Jahren ein Beingeschwür hatte, ohne daß Varizen bestanden. Jodkali, Quecksilber und Salvarsan führten keine wesentliche Besserung herbei. Kulturen des Belages ergaben die Anwesenheit des Klebs-Löfflerschen Bazillus. Injektion von Antidiphtherieserum und lokale Behandlung mit demselben Mittel führten schnelle Heilung herbei. Sonst fand sich an der Patientin kein Diptherieherd.

Fritz Juliusberg (Posen).

Henderson, Dwight. Pruritus ani: die wahrscheinliche Ursache und seine Behandlung. The Journal of the American Medical Association. 1911. Dezember 9. p. 1913.

Henderson hat bei Pruritus ani gute Erfolge durch Behandlung mit Streptokokkenvakzine erhalten und bringt mit



dieser therapeutischen Erscheinung die Ätiologie des Pruritus ani in Zusammenhang. Fritz Juliusberg (Posen).

Stein. Freie Talgdrüsen der Wangenschleimhaut und Hyperplasie derselben in Verbindung mit Argyrie. Korrespondenzbl. für Zahnärzte. 1912. Heft 1.

Verfasser beobachtete einen Fall, welcher nach Argentum nitricum innerlich an Argyrie der Haut und der Mundschleimhaut litt. In der Wangenschleimhaut befanden sich sehr zahlreiche gelbliche, erhabene Pünktchen, die auf etwas geröteter Schleimhaut saßen. Nach Inzision eines solchen Knötchens ließ sich ein milienartiger Brei herausdrücken; dieser erwies sich bei mikroskopischer Untersuchung als Talg. Verfasser sieht die Erscheinungen an der Wangenschleimhaut als Hyperplasie freier Talgdrüsen an, veranlaßt durch die Argyrie des Kranken. Arthur Schmidt (Würzburg).

Hübner und **Walter**. Über Trichorrhexis nodosa. Münch. med. Woch. 1912. Nr. 3.

Die Verfasser beobachteten in einem kleinen Orte Thüringens eine wahre „Epidemie" von Trichorrhexis nodosa bei Schulkindern. Von zirka 1000 Zöglingen (Knaben und Mädchen werden dort gemeinsam unterrichtet) waren nur Mädchen erkrankt und von diesen etwa 30% (März 1911).

Es gelang den Verf. weder kulturell, noch mikroskopisch die von verschiedenen Autoren vermeintlich gefundenen Erreger nachzuweisen. Auffallend ist auch, daß die Haarerkrankung sich nach einigen warmen Sommermonaten spontan so besserte, daß im August nur noch etwa 10% erkrankt befunden wurden.

Verf. beschuldigen ätiologisch außer der unzweckmäßigen Haarpflege (starkes Bürsten, straffes Flechten, häufige Seifenwaschungen) noch eine angeborene Schwäche der Haaranlage als prädisponierend. Sie fanden auch bei den im August noch nicht geheilten Fällen fast durchgehend eine eigentümliche Dystrophie der Nägel und schlechte Ausbildung der Zähne.

Theodor Baer (Frankfurt a. M.).

Nagy, S. Über das Sklerom. Zentralbl. für Bakt. Bd. LXII. Heft 3, 4. pag. 235.

Verf. berichtet über die Untersuchungsergebnisse in vier Fällen von Sklerom. Die Wassermannsche Reaktion war bei allen negativ. Zwei Fälle wurden auch histologisch untersucht und ergaben typische Befunde. Im Blutbilde ergab sich keine größere Abweichung vom Normalen, dagegen wurde eine Eosinophilie festgestellt; doch berechtigen die vier Fälle noch nicht, die Eosinophilie als für das Sklerom charakteristisch aufzufassen, wenn auch dieser Befund dafür spricht, daß das Sklerom auf den ganzen Organismus wirkende Stoffe in den Blutkreislauf befördert. Bakteriologisch wurden zum Zwecke der

Differenzierung des Sklerombazillus vergleichsweise Untersuchungen mit Rhinoskleromstämmen, Bacterium pneumoniae Friedlaender, Bacterium ozaenae und Bacterium lactis aerogenes vorgenommen. Auf verschiedenen Nährböden durchgeführte Züchtungen ergaben keinen wesentlichen Unterschied. Tierimpfungen mit Sklerom verliefen erfolglos, auch Agglutinationsversuche ergaben kein Resultat; endlich zeigte es sich an gleichfalls vergleichsweise ausgeführten Untersuchungen bezüglich der komplementablenkenden Stoffe, daß auch die Komplementablenkung zwar kein unbedingt brauchbares Verfahren zur Differenzierung innerhalb der Gruppe der Kapselbakterien darstellt, daß aber gerade sie bei der klinischen Diagnose des Skleroms bis zu einem gewissen Grade einen Anhaltspunkt bietet, nämlich wenn sie in der von Goldzieher und Neuber zuerst empfohlenen Weise, d. h. mit dem Blute des Kranken ausgeführt wird. Indem das Bacterium scleromatis dem im Blute befindlichen Antikörper gegenüber als Antigen wirkt, hat diese Reaktion auch zur Aufklärung der Ätiologie beigetragen. Alfred Kraus (Prag).

Geiser, E. Beitrag zum Skleroderma neonatorum. Monatsh. für Geburtshilfe und Gynäkol. B. XXXV. p. 76. 1912.

8 Fälle verschiedener Ausdehnung, besonders bei schwächlichen frühgeborenen Kindern. In drei Fällen litt die Mutter an Nephritis, in einem an Myxödem. Ferner tritt die Krankheit bei Kindern mit angeborenem Herzfehler oder bei nicht genug warm gehaltenen Kindern auf. Durch Hautabkühlung kann sich der Aggregatzustand des kindlichen Fettes verändern. Therapeutisch kommen daher vor allem Wärmezufuhr und genügende Ernährung in Betracht.

F. Lewandowsky (Hamburg).

Schütz, F. Ein Fall von Arzneiexanthem. Wiener medizinische Wochenschrift. 1911. Nr. 43.

Bei dem Falle der Beobachtung traten nach einjährigem anstandslosen, häufigem Antipyringebrauch bei gleichbleibender Dosis (1 *g*) auf einmal 2 Erythemflecke am Oberarm auf, die durch $1\frac{1}{2}$ Jahre bei jedesmaliger Aufnahme des Medikaments unter Jucken sich röten und wieder abblassen. Nach dieser Zeit tritt bei derselben Dosis ohne erkennbare Ursache eine Steigerung der Ausbreitung der Hautaffektion ein in Form von plötzlich unter Brennen und Jucken auftretenden Bläschen an Zunge, Eichel, Hodensack und After, welche sich rasch in oberflächliche Geschwüre verwandeln und nach kurzem Bestande vollständig schwinden. Viktor Bandler (Prag).

Panýrek, D. Dermatitis congelationis I. ord. nach einer Kelenanästhesie. Časopis lékařův českých. Jahrg. LI. Nr. 6.



Empfindlicher P. erhielt nach vorhergehender Chloräthyllokalanästhesie bereits 7 Na. kakodyl. Inj. wegen Knochentuberkulose. Den nächsten Tag nach der achten Injektion (in der l. Oberarmgegend) ist die ganze besprayte Stelle entzündlich gerötet, geschwellt, sehr schmerzhaft; in der einen Strahlrichtung findet man eine linsengroße, mit gelblichem Inhalte gefüllte Blase. Am zweiten Tage Blase schlapp, jedoch die Entzündung, Rötung und Schmerzhaftigkeit sehr stark, wie es bei Erfrierungserscheinungen der Fall zu sein pflegt. Nach einigen Tagen ohne jede Behandlung spontane Abheilung.

Erklärung gibt Verfasser folgende: Die Injektionsstelle wurde immer mit einem Tropfen Kollodium gedeckt; um ihm früher zum Eintrocknen zu bringen, stellte sich der P. diesmal sofort nach der Besprayung zum stark geheizten Ofen; den nächsten Tag nach schlafloser Nacht — Injektionsstelle nach Ablösen der Kollodiumdecke reaktionslos — oben beschriebene Dermatitis. Jaroslav Odstrčil (Kgl. Weinberge).

Buckmaster, F. Ein Fall von Phenol-(Karbolsäure-)Gangrän. The Journal of the American Medical Association. 1912. Januar 13. pag. 102.

Fall von Karbolsäuregangrän infolge von Karbolsäureumschlägen. Fritz Juliusberg (Posen).

Brown, Everett. Phenol-(Karbolsäure-)Gangrän. The Journal of the American Medical Association. 1911. Nov. 11. pag. 1613.

Brown berichtet über eine Fingergangrän, die sich an einen Verband mit karbolisiertem Petroleum anschloß.

Fritz Juliusberg (Posen).

Friediger, Adolf. Über eine akute Benzinvergiftung beim Säugling. Münchener med. Wochenschrift. 1912. Nr. 5.

Bei einem 6 Wochen alten Kinde wurde aus technischen Gründen (zur Entfernung von Pflasterstücken, die auf zahlreiche akneförmige Eruptionen aufgelegt waren) eine Reinigung mit Benzin vorgenommen. Am nächsten Tage — die Zeit des ersten Auftretens der Störungen ist nicht angegeben — wurde das Kind moribund, dabei bestanden tonische und klonische Zuckungen, beschleunigte Herzaktion etc. Das Kind kam durch.

Verf. faßt das Krankheitsbild als eine Benzinvergiftung auf und warnt vor der Anwendung des Benzins bei zarten und schwächlichen Kindern. Theodor Baer (Frankfurt a. M.).

Koelsch, Franz. Über gewerbliche totale Argyrie. Müch. med. Woch. 1912. Nr. 6.

Koelsch berichtet über 2 Fälle von gewerblicher universeller Argyrie. Es handelt sich um zwei Blattsilberschneiderinnen, die schon seit langen Jahren als solche tätig sind.



Bemerkenswert erscheint die Beobachtung, daß bei körperlichen und psychischen Alterationen ein Wechsel der Farbennuance beobachtet wurde. Die Argyrie entstand in diesen Fällen wohl dadurch, daß silberhaltiger Staub eingeatmet wurde. Daraufhin angestellte Untersuchungen ergaben, daß der Staub etwa 0·03% Silber enthielt. Nach weiter vorgenommenen Versuchen scheint eine Aufnahme von Silber durch den Magen, etwa durch beschmutzte Finger, ausgeschlossen zu sein.

Die Tatsache, daß bei vielen unter gleichen Bedingungen beschäftigten Arbeiterinnen kein derartiger Fall beobachtet wurde, spricht für das Vorhandensein einer individuellen Disposition. Erwähnt sei noch, daß beide Arbeiterinnen Blondinen waren. (v. Hebra.) Eine Heilung der Argyrie ist ausgeschlossen. Theodor Baer (Frankfurt a. M.).

Herxheimer, Karl. Über die gewerblichen Erkrankungen der Haut. Deutsche mediz. Wochenschrift. Nr. 1. 1912.

In einem Vortrag im Kursus für Unfallheilung bespricht Herxheimer die Ekzeme der verschiedenen Metallarbeiter, Bäcker, Wäscher, Spinner, Schreiner und dergleichen, die Rosazea der Kutscher, Küfer und Köchinnen, Frostbeulen bei Leuten, die sich viel im Freien aufhalten, Insektenstiche bei Imkern, Hyperkeratosen bei fortdauerndem Druck, Pigmentanomalien bei Gärtnern, Bergführern etc., durch Staub oder Fleischbakterien erzeugte Pyodermien, Milzbrand, Maul- und Klauenseuche, Rotz etc. Erwähnt sind auch die selteneren Erkrankungen durch pflanzliche und tierische Parasiten, gutartige und bösartige Neubildungen bei Stein- und Grundarbeitern, Schornsteinfegern und Petroleumraffineuren, sowie die vom Teer erzeugten Dermatosen. Max Joseph (Berlin).

Fordyce, John. Die Gewerbekrankheiten der Haut. Medical Record. 1912. Februar 3. pag. 207.

Fordyce leitet in der vorliegenden Arbeit eine Debatte über die Gewerbekrankheiten der Haut vor der New-York Academy of medicine ein. Er gibt einen Überblick über die in dies Gebiet schlagenden Erkrankungen. Interessant ist die in den Schlußabsätzen diskutierte Möglichkeit der Übertragung der Lepra durch die Handwerksprodukte kranker Arbeiter. Der Vortrag gibt Anlaß zu einer längeren Debatte (Medical Record pag. 241), die weitere Beiträge zu dem Thema enthalten.

Fritz Juliusberg (Posen).

Poulsen, Waldemar. Über einen neuen Fall von Alkaptonurie mit Ochronosis. Münchner med. Wochenschrift. 1912. Nr. 7.

Poulsen beschreibt einen weiteren Fall von Ochronosis, der charakteristische Pigmentierungen an Augen und Ohren



zeigte. Es besteht zugleich Alkaptonurie, die als Ursache der Erkrankung anzusehen ist. Von den 32 bekannten Ochronosispatienten haben 17 Alkaptonurie, 8 haben Karbolwasser viele Jahre lang gebraucht, während bei den übrigen 7 die Ätiologie nicht bekannt ist. Die Pigmentbildung entsteht durch eine Umsetzung in Melanin aus den im Blut kreisenden Stoffen (Homogentisinsäure, Pyrosin), möglicherweise durch Fermentwirkung. Theodor Baer (Frankfurt a. M.).

Therapie.

Koehl, Friedrich. Die Verwendung der festen Kohlensäure zur Beseitigung oberflächlicher Tumoren der Haut, speziell der Angiome, Teleangiektasien und flachen Kankroide. Diss. Marburg. 1911. (Chirurg. Klinik Friedrich.)

Besonders günstig wurden 9 Teleangiektasien beeinflußt. Bei 8 kavernösen Angiomen ließen sich nicht in jedem Falle Narben vermeiden. 6 Naevi pigmentosi und pilosi ließen sich leicht beseitigen und zwar ohne oder höchstens mit geringer Narbenbildung. Von 5 behandelten Kankroidfällen konnte in 3 Fällen ein vollkommener Schwund des Tumors festgestellt werden, in 1 Falle eine bedeutende Verkleinerung. In 1 Falle kam es jedoch zum rapiden Fortschreiten des Karzinoms nach der Tiefe und der Peripherie und zu Metastasenbildung. Bei der Behandlung des Lupus trat in einem Falle vollkommene Heilung ein, in dem anderen bedeutende Besserung. Hervorzuheben ist auch die geringe Narbenbildung sowohl bei der Kankroid- wie bei der Lupusbehandlung.

Felix Weiler (Leipzig).

Merian, L. Über die Darstellung des Kohlensäureschnees und die Anwendung in der Dermatologie. (Med. Kl. Nr. 12.)

M. sucht in einem vor praktischen Ärzten gehaltenen Vortrag die Gewinnung des Kohlensäureschnees und seine Anwendung darzustellen. Die Arbeit bietet für den Dermatologen nichts Neues. Ludwig Zweig (Dortmund).

Capauner. Behandlung der Lidkavernome mit Kohlensäureschnee. Klin. Monatsbl. für Augenheilkunde. 49. Jahrg. p. 641.

Verf. hat Kavernome des oberen Augenlides bei einem 5 und bei einem 3 Monate alten Kind in einigen wenigen Sitzungen fast geheilt. Dauer der Sitzungen 30—60 Sekunden.



Die Reaktion klingt mit der Anzahl der Sitzungen ab, so daß die späteren Sitzungen verlängert werden müssen.

Edgar Braendle (Breslau).

Schiff. Kälteanwendung in der Dermatologie. Wiener klin. Wochenschr. 1911. Nr. 51.

Der Autor bespricht die Anwendung des Chloräthylsprays zur Entfernung von Warzen nach Büdinger und des Kohlensäureschnees nach Pusey bei Naevis, Teleangiektasien, Lupus erythemat., Klavis u. a. Viktor Bandler (Prag).

Chlumský. Krakau. Über Diathermia, Transthermia. Časopis lékařův českých. Jahrg. LI. Nr. 10. (Vortrag im Vereine schlesischer Ärzte.)

Nach eigenen 2jährigen Erfahrungen empfiehlt Autor diese neue Therapie auch gegen gonorrhoische Arthritiden, da bald Erfolg zu erzielen war.

Jaroslav Odstrčil (Kgl. Weinberge).

Šamberger. Therapeutische Winke aus der Dermatovenerologie für den Praktiker. (Vortrag im böhm. Pilsner Ärzteverein. Časopis lékařův českých. Jahrgang LI. Nr. 8.

Mitteilungen der jahrelang erprobten therapeutischen Behandlungsmethoden bei verschiedenen Haut- und Geschlechtserkrankungen. Beachtenswert für den praktischen Arzt.

Jaroslav Odstrčil (Kgl. Weinberge).



Geschlechts-Krankheiten.

Syphilis. Symptomatologie.

Bering, Fr. Über Gelenkerkrankungen bei erworbener Syphilis. Dtsch. med. Woch. Nr. 9. 1912.

Unter den 11 Fällen von Gelenklues, welche Bering beobachtete, traten nur zwei, einer davon infolge eines früheren Gelenkrheumatismus akut entzündlich unter heftigen Schmerzen auf. Die 9 anderen Patienten hatten seit langer Zeit kein luetisches Rezidiv gehabt, und der seröse Gelenkerguß entwickelte sich bei ihnen sehr langsam unter geringen Beschwerden. Verf. rechnet solche Gelenkerkrankungen bei erworbener Syphilis weder zu den Früh- noch zu den Spätformen. Meist ist ihr Verlauf chronisch, während mehrerer Wochen erscheinen die Schwellungen allmählich. Der Primärsitz ist wahrscheinlich in der inneren Gelenkkapsel. Wird die nicht immer leichte Diagnose früh gestellt, so ist die Prognose günstig, während unbehandelte Gelenksyphilis oft in schwere Störungen übergeht.

Max Joseph (Berlin).

Danlos, H. Versuch einer neuen Auffassung von der Parasyphilis und Therapeutik, die von ihr abzuleiten ist. Presse méd. 1911. Nr. 100.

Tabes und progressive Paralyse kommen nur bei Syphilitikern vor und entwickeln sich erst, wenn die Syphilis bereits erloschen, geheilt ist. Aus dieser „Prämisse“ folgert Danlos weiter: Nicht die Spirochaete ist die Krankheitsursache, sondern die frühere Syphilisation resp. die von dieser bewirkten Modifikationen der Säfte, indem durch sie entweder günstige Verhältnisse für neue Mikroben oder Veränderungen in dem milieu intérieur, aus dem das Nervensystem Nahrung schöpft, geschaffen wurden. Letzteres ist wahrscheinlicher, und es ist anzunehmen, daß wie bei der Immunität so auch hier die Antikörper eine Rolle spielen, daß wir also die Parasyphilis der Imprägnation des Organismus mit Antikörpern zuschreiben



müssen. Bei dieser Auffassung liegt es nahe, ein Mittel zur Abschwächung der schädlichen Antitoxine aus der Biologie zu suchen, zumal da bei der Syphilis für die Neutralisierung (Antigen + Antikörper + Komplement = 0) kein spezifisches Antigen notwendig ist, wenigstens in vitro durch Lipoide ersetzt werden kann. Es gilt also ein Antigen zu finden, das zugleich Wirksamkeit und Unschädlichkeit besitzend, die vielleicht nur modifizierten Antikörper bei Parasyphilis unschädlich macht und dadurch Tabes sowie progr. Paralyse heilt.

F. Münchheimer (Wiesbaden).

Hauptmann. Serologische Untersuchungen von Familien syphilogener Nervenkranken. Zeitschrift f. d. ges. Neurol. und Psych. Bd. VIII, Heft 1.

H. sucht die Frage zu beantworten: Wie steht es mit der Wassermannschen Reaktion bei den Familienmitgliedern der am Nervensystem syphilitisch oder parasyphilitisch Erkrankten? Aus seinen höchst interessanten Beobachtungen ist zu entnehmen, daß die Syphilis bei der infizierten Ehehälfte in fast 100% der Fälle latent bleibt, wenn der infizierende Teil an einem syphilitischen Zerebrospinalleiden erkrankt war. Wahrscheinlich büßen die Spirochaeten bei ihrer Passage durch das Zentralnervensystem so viel an Virulenz ein, daß sie nicht mehr imstande sind Primär- oder Sekundärsymptome zu erzeugen. Für die Existenz einer Syphilis à virus nerveux sprechen diese Beobachtungen jedenfalls nicht. H. glaubt aus seinen Untersuchungen die Lehre ziehen zu müssen, daß man regelmäßig die Angehörigen (Eltern und Kinder) von an einer syphilogenen Zerebrospinalerkrankung leidenden Patienten serologisch untersuchen sollte, außerdem aber auch die Eltern von psychisch und somatisch minderwertigen Kindern, selbst wenn diese keine Zeichen von hereditärer Lues an sich tragen. Es wird dadurch oft eine Klärung der Sachlage erreicht.

Edgar Braendle (Breslau).

Harkness, J. G. Frühzeitiges Befallensein der Nerven bei Syphilis. The Journal of the American Medical Association. 1912. Februar 17. p. 478.

Der 23jährige Patient von Harkness hatte April 1911 einen Primäraffekt akquiriert, der mit einer Salvarsaninjektion und einer einmonatlichen internen Quecksilberkur behandelt wurde. Im August trat Schwäche in den unteren Extremitäten ein. Die Lähmungserscheinungen nahmen zu und es traten Kopfschmerzen auf. Anfang Oktober konstatierte der Autor eine Vergrößerung sämtlicher Lymphdrüsen, ein sekundäres Exanthem, Haarausfall, Schleimhautplaques im Munde, Parese des rechten, Paralyse des linken Fußes, Erloschensein der Plantar-, Patellar- und Kremasterreflexe, leichte Atrophie der

Glutäalmuskulatur, einige gegen Kälte hypersensible Zonen. Völlige Heilung unter Jod und Quecksilber.

Fritz Juliusberg (Posen).

Mattauschek und **Pilcz**. Beitrag zur Lues-Paralysefrage (erste Mitteilung über 4134 katamnestisch verfolgte Fälle von luetischer Infektion). Zeitschr. f. d. ges. Neurol. und Psych. Bd. VIII. p. 133.

Die Statistik stammt von Patienten aus dem Offiziersstand. Von den syphilitisch Infizierten erkranken nach dieser Statistik mindestens 4·67% an progressiver Paralyse; und zwar betrifft die weitaus überwiegende Mehrheit der Paralytiker Individuen, deren Lues ungewöhnlich leicht verlaufen ist und die infolgedessen im allgemeinen mangelhaft behandelt worden ist. Obgleich andererseits eine gründliche Behandlung der Lues vor späterer Paralyse nicht absolut schützt, so scheint doch ein Vergleich einer Serie von Luetikern mit mangelhafter Therapie und einer Serie von solchen, die chronisch intermittierend behandelt wurden, zu ergeben, daß bei den letzteren der Prozentsatz der Paralytiker ein geringerer ist. Ein Einfluß der spezifischen Therapie in bezug auf die Länge des Intervalls zwischen Infektion und Ausbruch der Paralyse läßt sich nicht erkennen. Wohl aber scheint eine fieberhafte Erkrankung während der ersten Jahre nach der luetischen Infektion bis zu einem gewissen Grade die Wahrscheinlichkeit einer späteren Erkrankung an Paralyse zu verringern.

Edgar Braendle (Breslau).

Bisgaard. Zur Differentialdiagnose zwischen Dementia paralytica und Lues des Zentralnervensystems. Zeitschr. f. d. ges. Neurol. und Psych. Bd. VIII, pag. 381.

B. kommt auf Grund seiner Untersuchungen zu folgenden Resultaten: Findet sich in einer Zerebrospinalflüssigkeit eine beträchtliche Vermehrung des Eiweißes, so ist dies regelmäßig durch eine organische Krankheit des Zentralnervensystems verursacht. Bei Dementia paralytica wird die Hauptmenge des Eiweißes mit Ammoniumsulfat gefällt, bei allen übrigen organischen Krankheiten, darunter auch Lues cerebri, wird dagegen mit Ammoniumsulfat nur ein kleiner Bruchteil des Eiweißes gefällt.

Edgar Braendle (Breslau).

Swift, H. F. und **Ellis,** A. W. M. Die Behandlung der Syphilis des Nervensystems. New-York academy of medicine. 1912. Januar 18. Medical Record. 1912. Februar 17. pag. 341.

Swift und Ellis betonen, daß das Zentralnervensystem bei der Syphilis auch häufig in den frühen Stadien befallen wird. Obgleich die Spirochaeten im Blute zeitweilig gefunden



werden, finden sie sich doch besonders in den Lymphspalten. Der Subarachnoidealraum kann als die große Lymphscheide des Zentralnervensystems angesehen werden. Da pathologische Eigenarten in den Gefäßen des Zentralnervensystems bestehen, so ist es erschwert, das therapeutische Agens an die Krankheitsherde zu bringen. Bei mehreren Patienten wurde das Salvarsan direkt in den Lumbalsack injiziert, was günstige Resultate veranlaßte. Fritz Juliusberg (Posen).

Kredel, Ludwig, Halle a. S. Die Arthropathien und Spontanfrakturen bei Tabes. Sammlung klinischer Vorträge, herausgegeben von R. v. Volkmann. 1886—90. p. 2891 ff.

Auf gewisse mit Tabes dorsalis zusammenhängende Gelenkaffektionen machte zuerst Charcot 1868 aufmerksam, auf die tabischen Spontanfrakturen Weir Mitchell 1873. Kredel fand auf 257 Gelenkaffektionen bei Tabes 73 Spontanfrakturen. Doch ist in Wirklichkeit der Unterschied in der Frequenz wohl ein geringerer, da manche Spontanfrakturen leicht übersehen werden. Die Spontanfrakturen kommen in jedem Stadium der Tabes vor. Zuweilen gehen heftige Schmerzen voraus, die beim Eintritt der Fraktur sofort verschwinden. Meist äußerst geringfügige Entstehungsursachen (Aneinanderpressen der Beine im Schmerzanfall oder dergl.). Charakteristisch ist die absolute Schmerzlosigkeit. Was den Verlauf anbelangt, heilte bei richtiger Behandlung die Mehrzahl der Fälle in der gewöhnlichen Zeit. Doch blieben eine Anzahl Pseudarthrosen zurück. Die Kallusbildung ging, wenn für genügende Immobilisation der Fragmente gesorgt wurde, in durchaus normaler Weise vor sich.

Kredel fand ferner 5 Fälle von tabischer Wirbelerkrankung, die natürlich eine starke Dislokation der Wirbelsäule bewirkten, die Ursache war immer traumatisch.

Kredel erwähnt ferner wiederholt beobachtete Kieferaffektionen bei Tabes: progressive Atrophie und Destruktion der Alveolarfortsätze. Zähne lockern sich und fallen aus, der Alveolarrand verflacht sich, manchmal nach Ausstoßung von Sequestern.

Ein äußerst buntes Bild liefern die bei Tabes vorkommenden Gelenkaffektionen. Bald rapide, bald chronisch verlaufend, unberechenbar in ihren Endresultaten, geradezu entgegengesetzte Zustände an Knochen, Bändern und Kapseln erzeugend, scheinen sie auf den ersten Blick jedes Typus und jedes bestimmten Charakters zu entbehren. Und doch wiederholen sich im klinischen Verlaufe fast immer folgende Symptome: anscheinend spontane und plötzliche Entstehung, Fehlen entzündlicher Erscheinungen, Fieberlosigkeit und Schmerzlosigkeit; Neigung zu Gelenkergüssen und im späteren Verlaufe zu Deformitäten, Luxationen und Schwund ganzer Gelenkteile, sowie end-





lich Bildung monströser Knochenproduktionen in der Umgebung der betreffenden Gelenke. Das Auftreten der Gelenkprozesse ist nicht an ein bestimmtes Stadium der Tabes gebunden. Immerhin können solche zu einer Zeit vorkommen, wo weder der Arzt noch der Kranke von der Rückenmarkskrankheit Kenntnis haben.

In seltenen Fällen bestehen längere Zeit vor Ausbruch der Arthropathie gewöhnlich als rheumatisch angesehene Schmerzen; für gewöhnlich tritt die Arthropathie ohne Vorboten plötzlich ein; manchmal traumatische Ursache. Zunächst mächtige Schwellung des Gelenkes und der umgebenden Weichteile, die rasch, langsam, ganz oder bis auf Spuren zurückgehen kann. Bei schweren Fällen kommt es zu einem chronischen Hydrops des Gelenkes und im Anschluß daran zu einer oft in kürzester Zeit sich abspielenden Lockerung und Destruktion des ganzen Gelenkapparates: Druckusuren, Resorption, Zerbröckelung der Knochen oder mächtige Knochenneubildung. Die Bänder werden enorm gedehnt oder reißen ein und verschwinden. Es kommt mehr oder weniger leicht zu Luxationen, bei denen die passive Beweglichkeit eine nach allen Richtungen erheblich gesteigerte ist.

Kredel gibt dann eine ausführliche Besprechung der pathologisch-anatomischen Befunde und erklärt die vielseitigen Veränderungen folgendermaßen: Die Grundlage für die Athropathie liefert die Tabes, jedoch nicht in dem Sinne, daß durch die Degeneration bestimmter im Rückenmark oder der Medulla oblongata gelegener trophischer Zentra die Gelenke erkranken. Es sind vielmehr für die Entstehung und Lokalisation des Prozesses bestimmte lokale Bedingungen nötig, die vielleicht mit der Art und Weise der Degeneration peripherer, Teile der Gelenkkapsel oder Knochen versorgender Nervenstämmchen zusammenhängen. Der primäre Sitz der Gelenkerkrankungen ist nicht konstant in einem bestimmten Gebilde, etwa dem Knorpel, zu suchen, sondern es können alle das Gelenk konstituierenden Teile primär affiziert werden.

Anatomisch werden sehr häufig Veränderungen gefunden, welche der Arthritis deformans angehören, Marginalhyperplasie der Knorpel, Zottenwucherung der Synovialis u. dgl. Doch weichen in vielen Punkten die anatomischen Befunde von dem Bilde der gewöhnlichen Arthritis deformans ab, durch das Bestehen von mächtigen Ergüssen, Frakturen, Schlottergelenken, Luxationen und von Schwund ganzer Epiphysen. Der klinische Verlauf ist von der Arthritis deformans sehr wesentlich verschieden. Clingestein (Breslau).

Goldflam. Über das weitere Schicksal von Individuen, denen die Sehnenreflexe fehlen (Knie-



und Achillesreflexe). Zeitschr. f. d. Ges. Neurol. und Psych. Bd. VIII. pag. 230.

G. hat 6 Patienten im Alter von 23—58 Jahren längere Zeit hindurch beobachtet — einen Fall 14 Jahre lang, bei denen konstant die Sehnenreflexe an den Beinen fehlten. Es trat in der ganzen Beobachtungszeit nie ein Zeichen dafür ein, daß das Fehlen der Sehnenreflexe in diesen Fällen infolge einer organischen Erkrankung aufgetreten wäre. V. glaubt auf Grund dieser Beobachtungen annehmen zu dürfen, daß es „gesunde" Menschen mit einem kongenitalen Fehlen der Sehnenreflexe gibt. Immerhin gehören diese Erscheinungen zu den größten Seltenheiten. Edgar Braendle (Breslau).

Fiessinger, N. Über die klinische Abgrenzung der Tabes. Journ. d. pratic. 1912. Nr. 6.

Kein einziges der hauptsächlichen Symptome der Tabes dorsalis gilt als sicher pathognomonisch. Lymphozythose des Lumbalpunktats, Arthropathien, Mal perforant, Pupillenträgheit finden sich auch bei nur syphilitischen Läsionen im Zentralnervensystem resp. an den Meningen, und die Aufhebung der Patellar- sowie der Sehnenreflexe an den oberen Extremitäten ist gelegentlich auch bei Greisen beobachtet worden als (seltene) Alterserscheinung. Auf ein einziges Symptom hin dürfte daher Tabes nicht diagnostiziert werden, eine Tabes monosymptomatique oder forme fruste sollte wissenschaftlich nicht gelten. Andererseits ist aber, sagt Fiessinger, anatomisch die Tabes bereits vorhanden, ehe sie klinisch voll in Erscheinung tritt, es ist direkt unmöglich, ihren Beginn klinisch zu fixieren, und die günstigste Zeit für die Behandlung geht verloren, wenn mit ihr gewartet wird, bis der Symptomenkomplex komplett ist. F. Münchheimer (Wiesbaden).

Maas, O. Ein Fall von Tabes juvenilis mit anatomischem Befund. Neurol. Zentralbl. 1912.

Patient, vom Vater her hereditär luetisch, erkrankte mit 13 Jahren an Blasenstörungen, wurde mit 16 Jahren von Remak untersucht, der die Diagnose Tabes stellte, erblindete mit 18 Jahren, litt vom 27. Jahr an an lanzinierenden Schmerzen, war vom 38. Jahr an gehunfähig, starb mit 41 Jahren. Der Befund bei der Sektion war makroskopisch und mikroskopisch typisch. F. Lewandowsky (Hamburg).

Lévy, Fernand. Le syndrome Gassérien. Presse méd. 1912. Nr. 4.

Als Syndrom Gasseri bezeichnet Lévy eine Kombination von 1. neuralgischen Schmerzen, 2. Paralyse des Trigeminus (der sensiblen und der motorischen Nervenfasern), 3. trophischen Störungen — in dem vom Ggl. Gasseri versorgten Gebiete. Die 1. und 2. Phase sind konstant, die 3. kann fehlen. Die Er-



scheinungen sind andauernde oder nur kritisch, wie elektrische Schläge oder Nadelstiche auftretende Neuralgien der ganzen Gesichtshälfte oder nur der Stirn, des Ober- oder des Unterkiefers, mit starker Druckempfindlichkeit, Hyperästhesie und manchmal auch Parästhesien; paralytischen Erscheinungen, nämlich bei Affektion der sensiblen Fasern Minderung bis Aufhebung der Sensibilität, bei Alteration der motorischen Nerven Deviationen der Kiefer und des Kinnes; endlich trophische Störungen am Auge (Photophobie, Konjunktivitis, Tränenträufeln, Unempfindlichkeit der Kornea etc.) und an den Zähnen (Karies oder Ausfallen), sowie rezidivierende Zostereruptionen an Haut und Schleimhaut. Das Syndrom wird ausgelöst durch Ohr- oder Knochenerkrankungen; meist handelt es sich bei letzteren um Exostosen infolge alter Frakturen, Neoplasmen, Tuberkulose oder aber von Lues III. In genetisch zweifelhaften Fällen ist daher die Komplementablenkung zu prüfen.

Felix Münchheimer (Wiesbaden).

Nonne, M. Klinische und anatomische Untersuchungen eines Falles von isolierter echter reflektorischer Pupillenstarre ohne Syphilis bei Alcoholismus chronicus gravis. Neurol. Zentralblatt. 1912. pag. 6.

Echte reflektorische Pupillenstarre bei schwerem Alkoholismus ohne Syphilis in der Anamnese oder im Befund (Pleozytose, Phase I, in den letzten 3 Fällen auch Wassermann-Reaktion negativ) wurde von Nonne mehrfach beobachtet. In dem letzten hier mitgeteilten Falle bestand bei schwerem Alkoholismus nichts weiter als eine echte doppelseitige reflektorische Pupillenstarre, keine psychischen Symptome; alle Reaktionen auf Lues waren negativ (Wassermann in Blut und Liquor, Pleozytose, Phase I). Das Rückenmark erwies sich makroskopisch und mikroskopisch als normal, das Hirn war nicht im geringsten auf Paralyse verdächtig.

F. Lewandowsky (Hamburg).

v. Hösslin, R. Tabes dorsalis im späteren Alter auf der Basis hereditärer Lues. Neurol. Zentralblatt. 1912. pag. 23.

Bei einer 52jährigen verheirateten Dame bestand eine typische Tabes dorsalis mit stark positiver Wassermann-Reaktion. Der Vater der Patientin war mit 36 Jahren an Paralyse gestorben. Die Mutter hatte vor der Geburt der Patientin 3 Aborte durchgemacht. Die Patientin selber hatte nie sexuellen Verkehr gehabt; das Hymen war intakt. Die Richtigkeit der klinischen Diagnose auf Tabes wurde durch die Sektion bestätigt. F. Lewandowsky (Hamburg).



Ginsburg, S. Die makroskopisch-luetischen Veränderungen an der Aortenwand bei der progressiven Paralyse. Diss. Jena 1910 (Binswanger).

96 Krankengeschichten und Sektionsprotokolle der Jahre 1897—1909. Bei 58 Fällen bestand Aortitis luetica. Die Intima war unregelmäßig, meist netzförmig, weiß und gelbweiß gefleckt und gestreift, mehrfach runzelig und gewulstet. Diese Veränderungen lokalisierten sich hauptsächlich an der Innenfläche der Aorta ascendens, von wo aus sie auf den absteigenden Teil der Aorta übergriffen, manchmal auch im Arcus aortae zu finden waren. Die Aorta abdominalis blieb vollständig frei. Bei 2 Fällen war ein Aneurysma aortae. Bei diesen 60 Fällen war Lues 23 mal anamnestisch und klinisch nachweisbar. Bei 37 Fällen gab der Sektionsbefund an den Aorten Veranlassung, auch ohne anamnestisch oder klinisch festgestellte Lues mit Wahrscheinlichkeit eine syphilitische Infektion anzunehmen. Von den anderen 36 Fällen war die Aorta 34 mal fast unverändert und zeigte nur geringfügige weiße und gelbweiße Streifung der Intima; in 2 Fällen fand sich Arteriosklerose der Aorta.

Verf. kommt zu dem Schluß, daß die Aortitis luetica nur bei einer großen Anzahl von Fällen progressiver Paralyse anzutreffen ist. Das Fehlen einer Aortitis erlaube aber nicht, zu schließen, daß in diesen Fällen die Lues keine ätiologische Rolle spiele. Felix Weiler (Leipzig).

Fisher, Edward. Progressive Paralyse, Tabes und Syphilis des Nervensystems. The Journal of the American Medical Association. 1911. Dezember 30. p. 2134.

Referierender Vortrag, der nichts Neues bringt, mit Anschluß einer Debatte der American Medical Association.

Fritz Juliusberg (Posen).

Villinger, Arnold. Zur Ätiologie der Metasyphilis. Münch. med. Woch. 19[illegible] Nr. 10.

Bei einem an tabesähnlichen Symptomen leidenden Patienten gingen den Parästhesien und Paresen Spannungsgefühle in den Leistendrüsen voraus. Verf. vermutet einen Zusammenhang dieser Erscheinungen insofern, als die Spannungsgefühle der Ausdruck einer Toxinbildung in den Lymphdrüsen seien. Diese Toxine geben Anlaß zu Schädigungen der Nervensubstanz.

Möglicherweise handelt es sich hier um ähnliche toxische Erscheinungen wie bei den Neurorezidiven.

Theodor Baer (Frankfurt a. M.).



Therapie.

Thinius, Walter. Apparat zur intravenösen Infusion von Salvarsan. Dtsch. med. Woch. Nr. 8. 1912.

Der von Thinius empfohlene Apparat besteht aus einer Kochsalzbürette von 300 *ccm* Inhalt, einem doppelt durchbohrten Gummistopfen, einem Glastrichter mit Hahn, gebogenem Glasrohr, an das sich ein Gummischlauch ansetzt, der mittels eines Dreiwegeglasrohrs zu dem Quetschhahn und dem Gebläse führt. Durch einen zweiten, mit Klemme versehenen Schlauch fließt die Infusionslösung ab. Der Schlauch endet in einer Kanüle, die auf das Ansatzstück aufzusetzen ist.

Max Joseph (Berlin).

Rübsamen, W. Zur Technik der intravenösen Infusion. Münch. med. 1911. Nr. 49.

Der Apparat verhindert durch eine automatische Vorrichtung absolut sicher das Eintreten der Luft.

Beschreibung im Original nachzulesen.

Theodor Baer (Frankfurt a. M.).

Arzt u. **Schramek**. Zur Technik der intravenösen Infusion. Wiener klinische Wochensch. 1911. Nr. 43.

Die Autoren haben eine Infusionsnadel konstruiert, welche eine Anordnung der Bohrung des Hahnes besitzt, der es gestattet, durch die einmal eingestochene Nadel entweder Blut ausfließen oder Kochsalz- oder Salvarsanlösung in die Vene einströmen zu lassen, ohne die Lage der Nadel verändern zu müssen. Viktor Bandler (Prag).

Dakin, W. B. Ein Apparat für die intravenöse Injektion von Salvarsan. The Journal of the American Medical Association. 1912. Januar 13. p. 94.

Ein neuer Apparat zur intravenösen Salvarsaninjektion, der nicht wesentlich komplizierter ist, wie viele andere.

Fritz Juliusberg (Posen).

Mayer, Hermann. Technische Feinheiten bei der Salvarsaninfusion. Berlin. klin. Wochenschr. 1911. Nr. 37. p. 1687.

Nichts neues. K. Altmann (Frankfurt a. M).

Dommer. Beitrag zur Technik der Salvarsaninjektion. Klinisch-therap. Wochensch. 1912. Nr. 3.

Bei intramuskulären Salvarsaninjektionen bevorzugt Dommer die von Schindler angegebene Verbindung von Salvarsan mit Adeps lanae, welches er auch durch Adeps suilus ersetzt. Als wichtig erachtet Dommer die Einwirkung des Heißluftstromes nach der Injektion. Viktor Bandler (Prag).

Spearing, Andrew. Die intramuskuläre Injektion von Salvarsan. The British Medical Journal. 1912. Februar 10. p. 303.

Spearing hat einem Patienten intramuskulär Salvarsan gegeben, worauf die syphilitischen Erscheinungen abheilten.

Fritz Juliusberg (Posen).

Hecht, Hugo. Zur Frage des Salvarsanfiebers. Med. Kl. Nr. 10.

Als Ursache der Fieberreaktion nach Salvarsaninjektionen sieht H. einmal die verunreinigte Kochsalzlösung und andererseit die Spirochaetenendotoxine an. Es gibt aber auch Fälle (und jeder, der mit dem Salvarsan intravenös arbeitet, wird das bestätigen können), bei denen man glaubt, obige Ursachen ausschließen zu dürfen, und die trotzdem nach einer intravenösen Salvarsaninjektion mit Fieber reagieren. Man muß hier eine toxische Wirkung des Salvarsans dafür verantwortlich machen. H. führt eine Reihe von Fällen, die seine Ansichten näher erläutern.

Ludwig Zweig (Dortmund).

Stümpke, Gustav. Salvarsan und Fieber. Dtsch. med. Woch. Nr. 4. 1912.

Nach den eingehenden Beobachtungen Stümpkes haben intravenöse Infusionen mit sorgfältig destilliertem Wasser ohne medikamentösen Zusatz selten Temperaturerhöhungen zur Folge. Da nun intravenöse Injektionen mit gleichen Teilen ebenso destillierten Wassers und Salvarsan sehr häufig die Temperatur steigern, so schreibt Verf. dieses Fieber durchaus dem Salvarsan und nicht irgendwelchen Eigenschaften des Wassers zu. Die Tatsache, daß solche Temperaturerhöhungen bei wiederholten Salvarsaninjektionen seltener werden, läßt sie nicht als medikamentöses Fieber sondern eher als Endotoxin erscheinen. Da aber intravenöse Injektionen von reiner, steriler Kochsalzlösung auch ohne Medikament Fieber erzeugen, so rät Verf. jedenfalls an Stelle des Kochsalzes zur Salvarsanlösung destilliertes Wasser zu verwenden.

Max Joseph (Berlin).

Almkvist, Johann. Über die Ursachen der Reaktionserscheinungen durch Salvarsaninjektion. Dtsch. med. Woch. Nr. 1. 1912.

Bei 295 im Hospital St. Göran vorgenommenen intravenösen Salvarsaninjektionen konnte Almkvist die Reaktionen wesentlich einschränken und leichter gestalten durch die Verwendung stets frisch destillierten Wassers, streng aseptischer Vorsichtsmaßregeln und völliger Keimfreihaltung der Kochsalzlösung. Verf. schreibt die Reaktionserscheinungen nach Salvarsan bakteriellen Giften im Blute zu, welche sich entweder in nicht ganz frisch destilliertem Wasser entwickelten oder bei Infektion mit verschiedenen Mikroorganismen im Körper vorkommen. Zu diesen

Bakterien können auch die Spirochaeten gehören, andererseits kommt das Fieber aber gelegentlich auch durch Phthise, Adnexerkrankungen, Jarisch-Herxheimersche Reaktion und Gemütserregungen zu Stande. Zwei Fälle mit gewöhnlicher Rhinitis und Pharyngitis verliefen ohne Reaktion, ein weiterer Beweis, daß sich die Bakterien bei Salvarsaneinwirkung sehr verschieden verhalten. Max Joseph (Berlin).

Swift, Homer und **Ellis**, Arthur. Die Ausschaltung der Fieberreaktionen beim intravenösen Gebrauch von Salvarsan. The Journal of the American Medical Association. 1911. Dezember 23. p. 2051.

Swift und Ellis haben gleichfalls gefunden, daß bei Anwendung von frisch destilliertem und sterilisiertem Wasser der intravenösen Salvarsaninjektion keine Temperaturerhöhung folgt. Fritz Juliusberg (Posen).

Arzt u. **Kerl**. Zur Kritik der Ansichten über die Entstehung des Salvarsanfiebers. Wiener klinische Wochensch. 1911. Nr. 48.

Die Untersuchungen, ausgeführt durch Reinjektionen der gleichen Kochsalzlösung ohne Salvarsan, ergaben, daß die Verunreinigung der Kochsalzlösung als Ursache der Temperatursteigerung nach intravenöser Salvarsaninfusion bei den auf der Klinik behandelten Patienten nicht angesprochen werden kann. Es muß nach der Autoren Ansicht die Ursache des Fiebers entweder im Salvarsan oder in individuellen Verhältnissen des Injizierten erblickt werden. Viktor Bandler (Prag).

Thevenot und **Brissaud**. Veränderungen der Blutkörperchen nach Salvarsaninjektion. Progr. médic. 1912. p. 29.

Die roten Blutkörperchen erfahren in einigen Fällen 2—3 Tage nach der Injektion eine Verminderung, einige Tage später besteht aber meist eine ausgesprochene Vermehrung. Die weißen Blutkörperchen zeigen keine Vermehrung, im Gegenteil mitunter eine Verminderung. Es ist also von der Salvarsanbehandlung abgesehen von der spezifischen Wirkung auch ein günstiger Einfluß auf die Luesanämie zu erwarten.

L. Halberstaedter (Berlin).

Jakimoff, W. L. und **Kuhl-Jakimoff**, N. Der Einfluß der Mikroben auf die Wirkung des Salvarsans. Münch. med. Woch. 1911. Nr. 49.

Die von Wechselmann festgestellte Tatsache, daß bakterienhaltiges. destilliertes Wasser im Stande ist, bei Salvarsaninjektionen Fieber auszulösen, prüften Verf. an Tierversuchen.

Sie spritzten Trypanosomenmäusen intravenös zugleich mit Salvarsan Bact. coli-Toxin ein.



Die Mortalität der Trypanosomenmäuse war nach der Salvarsaninjektion in Verein mit Bact. coli-Toxin größer, wenn das Blut eine große Anzahl von Trypanosomen enthielt, kleiner, wenn das Blut nur schwächer infiziert war, während ohne Bakterientoxine die Mäuse wohl schwach reagierten, jedoch nicht starben. Die Toxizität war um das 8fache erhöht, bei schwacher Infektion, bei stärkerer Infektion um das 15fache. Enthält also das Wasser irgendwelche Bakterien, die irgend einen Einfluß auf die Toxität von Salvarsan besitzen, so wird bei Salvarsaninjektionen in der Syphilistherapie die Reaktion des menschlichen Körpers natürlich viel stärker sein, als bei der Anwendung frisch destillierten, einwandfreien Wassers.

Theodor Baer (Frankfurt a. M.).

Jakimoff, W. L. und **Kahl-Jakimoff**, N. Der Einfluß der Mikroben auf die Wirkung von Salvarsan. Münch. med. Woch. 1912. Nr. 2.

Auch bei gleichzeitiger Verwendung von Bal. pyocyaneus, Staphylococc. aureus, Pneumobacillus Friedl., Bacillus subtilis mit Salvarsan wurde die Toxizität des letzteren mehr oder weniger stark erhöht (kfr. Referat über die Wirkung des Bac. colli bei Salvarsaninjektionen).

Durch diese experimentelle Arbeit wird die Ansicht Wechselmanns, daß in physiologischen Lösungen befindliche Mikroben die Toxizität des Salvarsans erhöhen, bestätigt. Sie wird nach den Tierversuchen der. Verf. auch verstärkt, wenn man bei Protozoenkrankheiten z. B. Trypanosomen mit unreinen Lösungen injiziert.

Es geht aus den Versuchen auch hervor, daß Bakterien, welche in bestimmten Mengen von Mäusen injiziert, keinerlei Erkrankungen verursachen, im Verein mit Salvarsan sehr erhebliche Schädigungen hervorrufen können.

Teodor Baer (Frankfurt a. M.).

Müller, Paul Th. Über den Bakteriengehalt des in Apotheken erhältlichen destillierten Wassers. Münch. med. Woch. 1911. Nr. 51.

Müller ließ sich aus einer Reihe von Apotheken destilliertes Wasser kommen und untersuchte es auf seinen Keimgehalt. Er fand in der überwiegenden Mehrzahl der untersuchten Wässer einen Keimgehalt zwischen 100.000 und 700.000 im *ccm*. Von der Größe dieser Zahlen macht man sich einen Begriff, wenn man bedenkt, daß bei der intravenösen Einverleibung des keimreichesten Wassers in der bei der Salvarsanbehandlung üblichen Mengen von 200—300 *ccm* mehr Bakteriensubstanz in den Körper eingeführt wird, als in 5 *ccm* Bouillon-Kultur enthalten zu sein pflegt. Theodor Baer (Frankfurt a. M.).

Löhe, H. Über die örtliche Wirkung des Salvarsans bei intraglutäaler Injektion. Virch. Arch. Bd. CCVII. Heft 3.

Verfasser hat sich mit der Untersuchung der im Gefolge von Salvarsaninjektionen an der Einstichstelle auftretenden Nekrosen beschäftigt. Es stand ihm das Material von 16 zur Sektion gelangten Fällen zur Verfügung. Bei denselben war das Salvarsan 10 mal nach der Methode von Alt, 5 mal nach Wechselmann und 1 mal in Oelsuspension injiziert worden. Bei jeder Applikationsart entstand eine Nekrose, die sowohl makro- als mikroskopisch immer gleichartige Veränderungen darbot, indem sich eine typische Nekrose vorfand, welcher die Muskulatur, Nerven, Gefäße, Unterhautfettgewebe anheim gefallen waren. In einem Falle fand sich eine interessante Veränderung eines Nervenabschnittes, bestehend in einer Kalkablagerung in die feinsten Nervenfibrillen. Die Menge des injizierten Präparates hat keinen Einfluß auf die Entstehung der Nekrose. Bei der geringsten einverleibten Menge, 0·0033 Salvarsan wurden die gleichen Veränderungen wie bei der größten Dosis von 0·45 beobachtet. Zur Entscheidung der Frage, ob nach Injektionen von Hg-Präparaten ähnliche Veränderungen auftreten, stellte Verf. entsprechende Versuche an Hunden an, welche zunächst zeigten, daß Salvarsan auch beim Hunde die vom Menschen her bekannte schwere Nekrose erzeugt. Unter den Hg-Präparaten war die Wirkung des Sublimats auf das Gewebe am allergeringsten; Kalomel ruft auffallenderweise geringere örtliche Veränderungen als Hg. salicyl. hervor. Bei beiden aber war die Schädigung des Gewebes eine verhältnismäßig leichte, von unverkennbaren reparatorischen Vorgängen gefolgt. Daß diese im Tierexperiment gewonnenen Resultate nicht unwichtig für die Beurteilung gewisser Fälle werden können, geht besonders aus einer Beobachtung hervor, wo nach vorausgegangener Sublimatinjektion auf die Salvarsaninjektion die typische Nekrose folgte, in dem nekrotischen Gewebe aber der chemische Nachweis des Salvarsans sowohl, wie auch des Quecksilbers gelang, woraus gefolgert werden kann, daß eine Schädigung des Gewebes durch das Sublimat eingetreten ist. Die Frage, ob die nach Salvarsaninjektionen gefundenen Nekrosen als gleichgültig angesehen werden dürfen, muß entschieden verneint werden, da das unresorbierte Depot für den Organismus gefährlich werden kann. Alfred Kraus (Prag).

Schwaer, Gerhard. Über die Einwirkung des Salvarsans auf die zelligen Elemente des Blutes. Münch. med. Woch. 1912. Nr. 9.

Verf. hat bei 24 Patienten, die zum größten Teile wegen luetischer Prozesse mit positiver Wassermannscher Reaktion



intravenöse Salvarsaninjektionen bekamen, dabei aber ein normales Blutbild aufwiesen, vor und nach der Injektion das Blut untersucht. Ihre Beeinflussung durch das S. in den üblichen therapeutischen Dosen war eine sehr geringe und beschränkte sich darauf, daß in der Mehrzahl der Fälle der Hämoglobingehalt und die Zahl der roten Blutkörperchen, wenn auch nur unbedeutend, zurückging und daß die Neutrophilen die Tendenz zeigten, ihre Menge auf Kosten der Lymphozyten zu vermehren. Während das Arsen sich bei Herabsetzung des Hämoglobingehaltes als vorzügliches Heilmittel sich bewährt hat, versagt in diesen Fällen das Salvarsan.

Theodor Baer (Frankfurt a. M.).

Abelin, J. Salvarsan im Blute bei intravenöser Injektion. Münch. med. Woch. 1912. Nr. 2.

Mittels derselben Methode, mit welcher Verf. Salvarsan im Urin nachwies, prüfte er auch das Verhalten des S. im Blute: 1—2 *ccm* Serum werden mit verdünnter Salzsäure angesäuert, mit 3 Tropfen einer $^1/_2\%$ Natriumnitritlösung versetzt. In einem 2. Reagensglase werden 0·3 Resorcin purissin in 4—5 *ccm* 30% Natronlauge gelöst. Bei Anwesenheit von Salvarsan entsteht an der Berührungsstelle der beiden Flüssigkeiten ein roter Ring.

An 8 Fällen wurde festgestellt, daß das S. nicht sofort aus dem Blute ausgeschieden wird, sondern einige Zeit in unveränderter oder in solcher Form kreist, daß es noch die Diazoreaktion gibt. Theodor Baer (Frankfurt a. M.).

Ullmann, K. Die Ausscheidungs- und Remanenzverhältnisse des Salvarsans in ihren Beziehungen zur Therapie. Wiener klinische Wochensch. 1912. Nr. 4.

Die unverhältnismäßig langdauernde Remanenz des Salvarsans nicht nur in loco injections, sondern auch in den Organen, auch nach dessen Einverleibung auf dem Blutwege, bedingt gewiß neben seiner guten therapeutischen auch nachhaltige Nebenwirkungen, die wohl zum größten Teile für das Individuum belanglos, in einem kleineren Teile vielleicht auch Schädigungen hervorrufen können. Viktor Bandler (Prag).

Marischler, J. u. **Schneider**, M. Über den Einfluß der subkutanen Einspritzungen von Salvarsan auf den Stoffwechsel. Lwow. tygodnik lek. 1912. Nr. 5—6.

Die Verf. haben bei drei Kranken, denen Salvarsan (0·60 *g*) subkutan eingespritzt wurde, die Stoffwechselverhältnisse untersucht. Zwei von denselben befanden sich im floriden sekundären Syphilisstadium, der dritte litt an Knochengummata und an einer rechtsseitigen Hemiplegie. Wegen genauer Untersuchung lagen die Kranken die ganze Zeit hindurch im Bett und wurden auf eine und dieselbe Weise genährt. Die Analyse hat vor allem



bei dem Falle von tertiärer Syphilis die größere Ausscheidung von Kalksalze durch Urin und Kot nachgewiesen. Zur selben Zeit wurde die Ausscheidung des Phosphors größer und die des Gesamtstickstoffes kleiner. In den Fällen von Sekundärsyphilis wurden auch größere Mengen von Kalzium durch Fäzes ausgeschieden. Die Ursache dieser größeren Kalkausscheidung kann entweder auf der Einwirkung des Salvarsans, welches als eine saure Verbindung mit den basischen Salzen in Verbindung kommt, beruhen — oder dies könnte durch den Zerfall der syphilitischen Infiltrate verursacht werden — oder auch als Folge der unter der lokalen Einwirkung des Salvarsans entstehenden Venenthrombosen zu Stande kommen.

F. Krzysztalowicz (Krakau).

Ritter, Hans. Über die Verweildauer des Arsens im tierischen Organismus nach intravenöser Einspritzung von Salvarsan. Dtsch. med. Woch. Nr. 4. 1912.

Im Tierexperiment suchte Ritter zu erforschen, wie lange das Arsen nach intravenöser Injektion von Salvarsan im Organismus verbleibe, und ob bei wiederholter Einspritzung eine Kumulation des Arsens eintritt. Nach einmaliger Injektion waren nach 30 Tagen, nach wiederholter Injektion noch nach 60 Tagen Spuren von Arsen in der Leber vorhanden. Die Leber ist dasjenige Organ, welches das Arsen am längsten festhält. Es wurde somit festgestellt, daß bei wiederholten Salvarsaninjektionen eine Anhäufung des Arsens im Organismus stattfindet.

Max Joseph (Berlin).

Beck, Carl. Experimentelle Untersuchungen zur Frage nach der neurotoxischen Wirkung des Salvarsans. Münch. med. Woch. 1912. Nr. 1.

Da nach Ansicht Becks die klinischen Erscheinungen eine sichere Entscheidung nicht zuließen, ob die Nervenschädigungen nach Salvarsantherapie toxischer oder luetischer Natur seien, versuchte Verf. diese Frage auf experimentellem Wege zu entscheiden.

Weißen Mäusen wurde meist intravenös Salvarsan eingeführt und zwar als Höchstdosis 0·003 *g* (entspricht 9 *g* bei einem 60 *kg* schweren Menschen). Nach verschiedenen Zeiten wurden die Tiere dekapitiert und die Köpfe in die Fixierungsflüssigkeit eingelegt, darauf Zerlegung in Serienschnite.

Die auf diese Weise gewonnenen Präparate ließen nicht die geringste Degenerationserscheinung in irgend einem nervösen Teil des Kopfes erkennen. Theodor Baer (Frankfurt a. M.).

Kochmann, Martin. Die Toxizität des Salvarsans bei intravenöser Einverleibung nach Versuchen an Hund und Kaninchen. Münch. med. Woch. 1912. Nr. 1.



Kochmann stellte Versuche bezüglich der Giftwirkung des Salvarsans an Hunden und Kaninchen an und kommt zu dem Resultat, daß die toxischen Erscheinungen mit Sicherheit als Arsenwirkung zu deuten sind. Vergleicht man nun die toxischen und letalen Gaben des Salvarsans mit denen des arsenigsauren Kaliums, indem man dabei den Arsengehalt beider Präparate berücksichtigt, so stellt sich heraus, daß bei Verabreichung des Salvarsans 34·*mg* die letale Dosis für Kaninchen bedeutet, während der Tod bei intravenöser Injektion von Kal. arsenicosum schon bei 4·56—5·3 *mg* eintritt.

Theodor Baer (Frankfurt a. M.).

Simon, Eduard. Zur ambulanten Behandlung der Syphilis mit kleinen Salvarsandosen. Berlin. klin. Wochenschr. 1911. Nr. 39. p. 1770.

Verf. empfiehlt zur ambulanten Behandlung die intramuskuläre Einverleibung von 0·11 bis 0·22 Salvarsan in Ölemulsion 6 bis 9 mal in 8 tägigen Pausen. Der augenblickliche Erfolg soll gut sein, doch ist dies ja kein Kriterium für die Güte der Therapie, über die nur der Dauererfolg entscheidet. (Ref.)

K. Altmann (Frankfurt a. M.).

Fabry, Joh. u. **Jerzycki,** E. Über Coupierung initialer Syphilis mit Salvarsan. Med. Kl. Nr. 5.

Die Verfasser berichten in ihrer Abhandlung über Lues. Fälle, bei denen nur eine Sklerose bestand und die teils mit Salvarsan, teils mit Salvarsan und Quecksilber behandelt wurden und in denen bisher keine Sekundaria aufgetreten ist. Von 50 Fällen, die nachuntersucht und der Kontrolle der Wassermannschen Reaktion unterworfen wurden, ergaben 35 eine negative Blutreaktion, während 10 Fälle zwar symptomlos waren, jedoch eine positive Wassermannsche Reaktion boten. Als zweckmäßigste Behandlungsform betrachten die Verfasser die zweimalige intravenöse Salvarsaninjektion von 0·4—0·5 *g* innerhalb 3—14 Tagen bei gleichzeitiger Behandlung mit Quecksilber, und zwar wird neben Kalomel und Merzinol auf der Fabryschen Abteilung in der Hauptsache das Hydrarg. salicylic. angewandt. Örtlich wurden die Sklerosen je nach dem Sitz exzidiert oder ausgebrannt oder mit Kalomelpuder und Hg-Pflaster behandelt. Nach ihren Resultaten gelangen die Autoren zu dem Schluß, daß man, sobald durch den Spirochaeten-Nachweis oder durch die Wassermannsche Reaktion die Diagnose: Ulcus lueticum gesichert ist, mit der Salvarsan-Behandlung begonnen werden muß, denn die frühzeitigste Behandlung ergibt die besten Resultate. Sehr wichtig ist dann ferner die in Zwischenräumen ausgeführte Wassermannsche Blutuntersuchung.

Ludwig Zweig (Dortmund).



Stern, Carl. Zur Frage der Abortivbehandlung der Lues mit Salvarsan. Münch. med. Woch. 1912. Nr. 7.

Von 14 Fällen von „Primäraffekt" wurden 8 intravenös, 2 intramuskulär, 4 teils intramuskulär, teils intravenös injiziert, 8 Fälle behielten bei langdauernder Kontrolle negative W. R. und zeigten keinerlei Symptome.

Diese erfreulichen Resultate wurden in einer Zeit erzielt, in welcher diese Salvarsanbehandlung erst in ihren allerersten Anfängen stand und ermutigen dazu, die Abortivbehandlung der Lues weiter auszubauen.

Theodor Baer (Frankfurt a. M.).

Voß. Beitrag zur abortiven Behandlung der primären Lues. Münch. med. Woch. 1912. Nr. 10.

In allen Fällen von Primärlues ist energische Frühbehandlung mit mehrmaliger intravenöser Salvarsanbehandlung + Hg-Injektionsbehandlung unbedingt erforderlich unter gleichzeitiger Eliminierung des Primäraffektes. Die Kombination der intravenösen Salvarsaninfusion mit mindestens einer Hg-Injektionskur ist der Behandlung mit Salvarsan allein vorzuziehen.

Theodor Baer (Frankfurt a. M.).

Lerapere, G. Therapie des luetischen Primäraffektes mit Salvarsan. American Journal of Dermatology. XVI. 1912. p. 60.

Nach Behandlung mit 4—5 mal 0·3 Salvarsan wird die Seroreaktion meist negativ, doch werden öfter Rezidive beobachtet.

J. H. Schultz (Breslau).

Géronne, A. und **Gutmann**, C. Unsere bisherigen Erfahrungen über die Abortivbehandlung der Syphilis mit Salvarsan. Berlin. klin. Wochenschr. 1911. Nr. 48. p. 2153.

Trotz der z. T. sehr geringen Salvarsandosen haben Géronne und Guttmann sehr gute Erfolge zu verzeichnen, besonders bei Primäraffekten mit negativer Wassermannscher Reaktion. Unter 20 Fällen blieben 17 ohne Erscheinungen. Weniger günstig sind die Resultate bei Primäraffekten mit positiver Wassermannscher Reaktion, doch ist dies zweifellos den zu geringen Salvarsandosen zuzuschreiben. Verf. empfehlen dringend die gleichzeitige Lokalbehandlung des Primäraffektes.

K. Altmann (Frankfurt a. M.).

Desneux, J. und **Dujardine**, B. Über Abweichungen im Verlaufe der Syphilis nach Anwendung von Arsenobenzol. Münch. med. Woch. 1911. Nr. 40.

Verf. beobachteten nach Salvarsan Erscheinungen, welche chronologisch sekundär sind, die jedoch nach ihrem „lokalen Infiltrationsgrade" sich bedeutend mehr dem ersten Schanker nähern.



Die Neurorezidive sind als echte Syphilisrezidive aufzufassen.

Der abweichende Verlauf der Syphilis nach Salvarsan ist so zu erklären, daß durch dasselbe fast alle Spirochaeten abgetötet wurden. Die zurückgebliebenen wuchern dann nach einer Periode der Latenz von Neuem und finden ein „frisches Terrain" vor. So sind z. B. die „schankerförmigen" Rezidive spezifische Rezidive auf einem, mittelst Salvarsans fast gänzlich sterilisierten Terrain, welches eben dadurch sich künstlich in ein frisches verwandelte. Theodor Baer (Frankfurt a. M.).

Chiari, O. Kasuistik der Salvarsanwirkung bei Lues der oberen Luftwege. Berlin. klin. Wochenschr. 1911. Nr. 35. p. 1587.

Günstige Erfahrungen mit Salvarsan in einigen Fällen von Syphilis der oberen Luftwege.

K. Altmann (Frankfurt a. M.).

Breitmann, M. Über die syphilitischen Herzerkrankungen als Indikation und Kontraindikation für die Salvarsanbehandlung. Berlin. klin. Wochenschr. 1911. Nr. 39. p. 1763.

Es werden Diagnose und Behandlung der syphilitischen Erkrankungen des Herzens und schließlich ausführlich Indikation und Kontraindikation der Salvarsanbehandlung besprochen. Als Kontraindikationen gelten nach dem Verf.:

1. akute rheumatische Endokarditis, sowie andere akute Herzerkrankungen mit Fieber,

2. schwere nichtsyphilitische Myokarditis (besonders nach Diphtherie),

3. schwere Herzkomplikationen bei Kyphoskoliose, Basedow Kropf, Emphysem, bei Lungenaffektion, bei Arteriosklerose, besonders Koronarsklerose, bei schwerer nichtluetischer Nephritis,

4. Herzfehler nur bei gestörter Kompensation,

5. syphilitische Gefäß- oder Herzerkrankungen, wenn sie mit Tabes oder Paralyse kombiniert sind,

6. Aortenaneurysma.

Keine absolute Kontraindikation bieten syphilitische Nephritis und Arteriosklerose. K. Altmann (Frankfurt a. M.).

v. Zeissl, Maximilian. Die Salvarsanbehandlung der Syphilis. Betrachtungen über die Nomenklatur der Syphilis. Berlin. klin. Wochenschr. 1911. Nr. 40. p. 1785.

Günstige Resultate bei intramuskulärer Injektion monazider Salvarsanlösungen. Verf. steht bezüglich der Neurorezidive auf dem Ehrlichschen Standpunkte und wendet sich gegen die

Fingersche Auffassung, daß die nach Salvarsanapplikation beobachteten Erkrankungen einzelner Hirnnerven einer neurotropen Wirkung des Mittels zuzuschreiben seien.

Die Vorschläge zur Verbesserung der Nomenklatur der Syphilis sind im Original nachzulesen.

K. Altmann (Frankfurt a. M.).

Gennerich. Der weitere Verlauf der Salvarsanbehandlung im Kaiserlichen Marinelazarett Kiel-Wik. Berlin. klin. Wochenschr. 1911. Nr. 40. p. 1787.

In der vorliegenden Arbeit berichtet Verfasser an der Hand eines ausgezeichnet beobachteten Materiales über sehr erfreuliche Resultate in der Behandlung der Syphilis mit kombinierter Applikation von Kalomel und gehäuften intravenösen Salvarsaninjektionen (4—5 mal je 0·5 in 4 tägigen Pausen). Auf Grund des vorliegenden Materials glaubt Verf. in den meisten Fällen eine definitive Heilung erzielen zu können. Die Beobachtung der meisten seiner Fälle erstreckt sich über eine Zeit bis zu $1^1/_4$ Jahren. Es wird stets die Erzielung einer negativen Wassermannschen Reaktion angestrebt. Überaus interessant ist die Beobachtung, daß bei Rezidiven oder in Fällen, die schlecht behandelt und als latentluetisch anzusehen sind, nach einer, „provokatorischen", Salvarsaninjektion eine positive Schwankung der Wassermannschen Reaktion festzustellen war, falls nicht kurz vorher eine ausgiebige Hg-Behandlung stattgefunden hatte. Verf. schlägt deshalb vor, sich der provokatorischen Salvarsaninjektion zur Feststellung der Heilung zu bedienen. Unangenehme Zufälle hat Verf. seit Anwendung der im Original nachzulesenden Technik nicht gesehen.

K. Altmann (Frankfurt a. M.).

Toole, A. F., **Scott**, Walter u. a. Salvarsan bei Syphilis. Southern Medical Association. 1911. November 14, 15, 16. Medical Record. 1912. Januar 6. p. 45.

Nichts neues. Fritz Juliusberg (Posen).

Hirschfelder, J. O. Der Gebrauch des Salvarsans. The Journal of the American Medical Association. 1911. November 18. p. 1667.

Nichts neues. Fritz Juliusberg (Posen).

Montgomery, Fox, Butler u. a. Diskussion über Syphilis und Salvarsan aus einer Debatte über Syphilis der Americ. Med. Ass. The Journal of the American Medical Ass. 1911. November 18. p. 1664, 1678.

Montgomery bemerkt, daß für die Lösung des Salvarsans Kochsalzlösung nicht notwendig ist, es genügt destilliertes Wasser. Fox hatte bei 128 Injektionen keine üblen Zufälle von Bedeutung. Er beobachtet einmal einen Herpes zoster, zweimal ein allgemeines toxisches Erythem mit Temperatur-



erhöhung. Butler äußert sich über die Heilung der Syphilis und die Bedeutung der Wassermannreaktion. Hoover berichtet über einen Fall von Lungensyphilis, der als Lungentuberkulose lange behandelt war. Olliver erzählt von einem ähnlichen Fall, der mit Salvarsan gut beeinflußt wurde. Er hat vier Fälle von Nephritis mit reichlich Albumen und granulären und hyalinen Zylindern unter Quecksilber und Salvarsan heilen sehen. Litterer hat Salvarsan bei fünf Fällen von Pellagra angewendet und dreimal ausgesprochene Reaktionen gesehen, Salvarsan macht also nicht nur bei Syphilis Reaktionen. Nur einer dieser Fälle wurde von Salvarsan günstig beeinflußt. Er hat einen Fall von Heilung nach Salvarsan bei Syphilis mit nachfolgender Reinfektion gesehen. Orndorff hat drei Fälle von Leukämie mit Salvarsan behandelt. Der erste Fall, eine myeloide Leukämie, mit 450.000 Leukozyten bekam drei Monate nach der Injektion eine Störung des Hörapparates, die mit Taubheit endigte. Keine Beeinflussung der Grundkrankheit. Exitus. Der zweite Fall starb nach drei Wochen mit leichten Hörstörungen. Der dritte Fall, eine chronische lymphatische Leukämie, wurde nicht beeinflußt. Fritz Juliusberg (Posen).

Fox, Howard und **Trimble**, William. Acht Monate Erfahrung mit Salvarsan am New-York Haut- und Krebshospital. The Journal of the American Medical Association. 1911. November 18. p. 1675.

Fox und Trimble kommen in ihren Ausführungen über das Salvarsan zu folgenden Schlüssen: 1. Salvarsan ist ein mächtiges Symptomatikum für die Behandlung der Syphilis. 2. Es wirkt mit größter Schnelligkeit auf die Erscheinungen an den Schleimhäuten. 3. Es ist von entschiedenem Wert bei resistenten Palmar- und Plantarsyphiliden. 4. Die Dauer seiner Wirkung kann erst nach einer Reihe von Jahren bestimmt werden. 5. Salvarsan soll in Verbindung mit Quecksilber gebraucht werden; es kann dieses wertvolle Mittel nur in exzeptionellen Fällen ersetzen. 6. Die Wirkung des Salvarsans auf die Wassermannreaktion ist weniger günstig, als die auf die klinischen Erscheinungen der Syphilis. 7. Seine Wirkung auf die Wassermannreaktion ist im allgemeinen analog der des Quecksilbers. 8. Die intramuskulären und intravenösen Darreichungsmethoden sind wahrscheinlich von gleicher Wirksamkeit. 9. Die intravenöse Methode ist die der Wahl, wenn es auf die Schnelligkeit der Wirkung und die Bequemlichkeit des Patienten ankommt.
Fritz Juliusberg (Posen).

Leredde. Über „606". Journal d. pratic. 1911. Nr. 51.

Kein wirksames Medikament kann jedem beliebigen Kranken in beliebiger Dosis gegeben werden, kein einziges ist ungefährlich, sagt Leredde. Das am wenigsten toxische, unschäd-



lichste von allen ist bei richtiger Ausführung der intravenösen Injektion, bei tadelloser Technik und absoluter Asepsis das Salvarsan. Bei ihm ist der Abstand der therapeutischen von der toxischen Dosis groß (0·01:0·1 pro *kg* im Tierversuch), viel günstiger als beim Quecksilber in der spezifischen Behandlung (0·01—0·02:0·04—0·05). Gefährlich wird, Schädigungen verursacht Salvarsan nur, wenn es in Normaldosen Herz-, Gefäß- oder Nierenkranken injiziert wird, weil die Elimination gestört ist, oder wenn bei Tabes, Paral. progress., Meningit. syphilit. zu starke Anfangsdosen gebraucht wurden, weil die Herxheimersche Reaktion auch an den nervösen Elementen stattfindet. Von 54 Todesfällen, die Leredde aus der Literatur bis Nov. 1911 zusammengestellt, war bei 2 die Injektion in extremis erfolgt, bei 20 Exitus trotz Salvarsan z. B. Zungen-Krebs, bei 11 hatte Syph. visceralis gravis bestanden, 4 sind durch die Herxheimersche Reaktion erklärt, bei 6 werden von den Autoren selbst Fehler der Technik zugestanden, bei 6 fehlt jede aufklärende Aufgabe und nur bei 4—5 ist, bei einer Gesamtzahl von über 800.000 Injektionen, die Beurteilung, ob Intoxikationen oder Fehler der Technik, strittig. Wir müssen, um üble Zufälle zu vermeiden, genau die Fälle kennen, in denen schwache Anfangsdosis geboten ist. Und überdies stehen wir manchen Erscheinungen der Syphilis, die eine der gefährlichsten Krankheiten ist, ohnmächtig gegenüber (z. B. der Nephritis, bei der Hg toxisch wirkt), wenn wir sie nicht zu behandeln wagen. Rezidive kommen freilich auch nach „606“ vor, denn es heilt nicht in einer oder wenigen Injektion definitiv die Syphilis, aber es gibt wohl viel Hg — aber kaum ein einziges Salvarsan — refraktäres Syphilid. F. Münchheimer (Wiesbaden).

Jeanselme. Syphilis maligne et „606“. Journ. d. méd. de Paris. 1911. Nr. 47.

Jeanselme teilt eine Beobachtung mit, die „für sich selbst spricht“. Eine Syphilis gravis mit sehr ausgedehnter gummöser Ulzeration und chron. sehr schmerzhafter Gonitis (beide Affektionen seit 10 Jahren), mit Nekrose der Nasenknochen und Trismus heilte, nachdem Hg und JK sogar die Ulzeration am l. Bein verschlimmert hatte, auf 3 Salvarsan-Injektionen vollständig aus. Auch in anderen gegen Hg refraktären Fällen z. B. einer S. maligna praecox verschwanden unheilbar erscheinende Arthritiden auf „606“ mit wunderbarer Schnelligkeit.

F. Münchheimer (Wiesbaden).

Sellei, J. Meine Erfahrungen über Salvarsan. Gyogyászat. 1912. Nr. 1.

Wiederholungen vom Autor schon öfters erörterten Anschauungen. Alfred Roth (Budapest).



Möller, Magnus. Salvarsan. Während eines Jahres gesammelte Erfahrungen. Dtsch. med. Wochenschr. Nr. 3. 1912.

156 Fälle von Lues verschiedener Stadien wurden von Möller meist intravenös mit Salvarsan behandelt. Das Mittel beseitigte kräftig und schnell die Symptome, beeinflußte bei zweckmäßiger Dosierung und eventueller Wiederholung der Injektion die Wassermann-Reaktion günstig und verhütete Rezidive. Das Salvarsan ist nach des Verf. Meinung von bleibendem Werte neben dem Quecksilber und Jod, da diesen drei Mitteln teilweis verschiedene Wirkungen eigen sind.

Max Joseph (Berlin).

Foerster, Arthur. Über den Gebrauch des Salvarsans bei der Behandlung der Syphilis. The Lancet. 1912. Februar 3. p. 283.

Foerster kommt in seinen Ausführungen über die Indikationen für die Anwendung des Salvarsans zu folgenden Schlüssen: 1. Salvarsan ist von speziellem Werte, wo Schnelligkeit oder Konzentration der Behandlung erwünscht ist, also zur Entfernung infektiöser Erscheinungen, für Patienten, deren Lebensführung eine regelmäßige Behandlung unmöglich macht. 2. Es kann ausgedehnte Anwendung finden, da seine Giftigkeit gering ist. Herzerkrankungen, Syphilis des Nervensystems und konkomittierende schwere Krankheiten sind seine Hauptkontraindikationen. 3. Die intravenöse Methode ist die einzig empfehlenswerte. 4. Wiederholte mittlere Dosen sind wenigen großen vorzuziehen. 5. Seine Anwendung ist indiziert, wo Quecksilber fehlgeschlagen hat. 6. Bei sehr frischen Fällen ist, um die Krankheit abortiv verlaufen zu lassen, der Primäraffekt zu exzidieren und Salvarsan anzuwenden. 7. Bei florider sekundärer Syphilis soll eine kombinierte Quecksilber-Salvarsanbehandlung eingeleitet werden. 8. Auch die schweren tertiären Fällesollen dieser kombinierten Behandlung unterworfen werden. 9. Für milde tertiäre Fälle ist das Salvarsan zu empfehlen wegen der schnellen Abheilung der Erscheinungen unter seinem Einfluß. 10. Wirkliche maligne Fälle sind unter Salvarsanbehandlung, wie unter anderer Behandlung hoffnungslos. 11. Für latente Fälle aus der Spätperiode und für Parasyphilis bietet das Salvarsan keine Vorteile.

Fritz Juliusberg (Posen).

Evans, Willmott. Salvarsan bei Syphilis. The Lancet. 1912. Januar 20. p. 152.

Evans kommt nach seinen Erfahrungen zu dem Schlusse, daß das Salvarsan ein schnelles, sicheres und wirksames Mittel gegen die Syphilis ist. Ob es dauernde Heilungen veranlaßt, läßt sich noch nicht sagen. Fritz Juliusberg (Posen).



Queyrat, L. Wahrscheinliche Reinfektion nach einer Behandlung mit Salvarsan. Die Erfolge der Salvarsantherapie im primären Stadium. Bull. soc. med. d. hôpit. 1912. p. 720.

Q. demonstriert einen 27jährigen Patienten, welcher zwei Monate nach einer Abortivbehandlung einer luetischen Infektion mit (angeblichen Ref.) Reinfektionen zur Aufnahme kam; Q. bespricht die Momente, welche ihn zur Diagnose Reinfektion veranlassen, die aber nach Ansicht des Ref. gewiß nicht ausreichend gestützt ist.

Im Anschluß daran berichtet er über 146 Fälle, welche im Primärstadium mit „606" behandelt wurden und von denen 68 nicht weiter verfolgt werden konnten. Von den übrigen sind 51 ohne Erscheinungen bei negativem Wassermann, allerdings bezieht sich die Beobachtungsdauer zwischen 15 Tagen bis höchstens 9 Monaten. Es wurden gewöhnlich 3 Injektionen à 0·6 in Zwischenräumen von 7 Tagen gemacht.

R. Volk (Wien).

Belin, Milian u. **Amandrut**. Syphilitische Reinfektion nach einer Behandlung mit „606". Bull. soc. med. d. hôpit. 1912. p. 224.

Bericht über eine Reinfektion nach ausgiebiger Behandlung mit Salvarsan; die Beweiskraft des Falles wird dadurch noch erhöht, daß die Sklerose entsprechend der Inkubationsfrist, also ca. 3—4 Wochen nach dem infizierenden Koitus auftrat.

R. Volk (Wien).

Nicolas, J. und **Moutot**, A. H. (Lyon). Anwendung von „606" an der Klinik für Geschlechtskrankheiten in Lyon während eines Jahres. Gazette médicale de Paris. 1912. Nr. 128. 10. Januar.

Verwendung von „606" bei 162 Patienten, guter Erfolg bei Syphilitikern, kein Erfolg bei 4 Fällen von Psoriasis, 4 Fällen von Neubildungen und 3 Lupusfällen. Bei Lues soll neben „606" auch Quecksilber verwendet werden.

Theodor Schwab (Karlsruhe).

Ullmann, J. Salvarsan („606") und Syphilis. Il. Policlin., Sez. prat. Heft 18 und 20. 1911.

A. beschreibt in seiner Arbeit nach einleitenden Bemerkungen die Technik der Anwendung des Salvarsans, die lokalen, sekundären und allgemeinen Wirkungen des Mittels, seinen Einfluß auf die syphilitischen Manifestationen, seine Indikationen und Kontraindikationen. J. Ullmann (Rom).

Burzi, G. Die Behandlung der Syphilis mit Salvarsan. Il. Policlinico. Sez. prat. 1911. Heft 41.

Die therapeutische Wirkung des Salvarsans schien Burzi zuweilen schnell, zuweilen mehr oder weniger langsam zu sein.



Unter seinem Einfluß verheilten die Syphilome in wenigen Tagen, die Roseola (abgesehen von einigen Fällen), Syphiloderme und Schleimhautplaques gingen schnell zurück; fast unverändert blieben die Drüsenschwellungen. Besonders schnelle Heilungen sah A. bei ulzerösen und pustulösen Formen. Sehr geringen Erfolg bemerkte er bei flachen Kondylomen, Syphilis pigmentaria, Leukokeratosis des Mundes. Schnelle und gute Wirkung bei den tertiären Formen. Im primären Stadium beobachtete er 25% Rezidive, im sekundären 29%, im tertiären 12%.

Oft trat eine ausgesprochene schmerzhafte lokale Reaktion nach den subkutanen und intramuskulären Injektionen auf, keinerlei lokale Reaktion nach der endovenösen Infusion.

Als allgemeine Übelstände hatte er zu verzeichnen: Gastralgien, Erbrechen, Diarrhoe in vielen Fällen, Arythmie, transitorische ventrikuläre Ektasien, Tachykardia, Bradykardie, Abschwächung der systolischen Herztöne, Oppressionsgefühl. Der Arteriendruck erniedrigte sich um 20, 30, 40 *mm* Hg. Selten traten nervöse Störungen auf: Kopfschmerz, Schwindel, Ohnmacht, Parästhesien an den oberen und unteren Extremitäten mit Myoklonie. Die Herxheimersche Reaktion fand A. in 12% der Fälle Die angewandte Dosis von Salvarsan war in der Mehrzahl der Fälle 1 oder 1½ *cg* pro *kg* des Kranken.

J. Ullmann (Rom).

Michele, F., Quarelli, G. Neue Beobachtungen und Untersuchungen über Salvarsan. Riv. Crit. di Clin. medica. Nr. 25, 26, 27, 28. 1911.

Ausführliche Arbeit, in der man die von vielen anderen Autoren mit Salvarsan gemachten Erfahrungen bestätigt findet.

J. Ullmann (Rom).

Török, Ludwig. Das Salvarsan in der Therapie der Syphilis. Budapesti Orvosi Ujság. 1912. Nr. 7.

Der Standpunkt des Autors betreffs der Anwendung des Salvarsans ist der folgende: Die Hoffnung, die Syphilis mit einem Schlage zu heilen, hat sich bisher, überaus seltene Ausnahmen abgerechnet, die noch weiter zu prüfen sind, als trügerisch erwiesen. Wir haben demnach unser therapeutisches Handeln unabhängig von dieser Hoffnung einzurichten. Obwohl das Salvarsan diese, anfangs daran geknüpfte Hoffnung nicht erfüllte, ist es doch eine überaus wertvolle Bereicherung unseres Arzneischatzes, deren Wert insbesondere in jenen Fällen ganz unschätzbar ist, in denen die bisherigen Mittel entweder unwirksam, oder ungenügend wirksam waren, beziehungsweise nicht angewendet werden konnten (manche Fälle von maligner S., Idiosynkrasie, hartnäckig rezidivierender Fälle).

Um das Salvarsan in allen Fällen von S. anwenden zu können, ist es geboten in der Weise vorzugehen, daß die seiner

Anwendung manchmal folgenden Inkonvenienzen und schweren Zufälle vermieden werden. Verfasser stellt sich aus diesem Grund auf den Standpunkt, das Salvarsan bloß gleichzeitig mit Quecksilber zu verwenden, die Einzeldosis nicht höher als 0·20, gewöhnlich aber nur 0·10 zu nehmen, diese Dosis im Laufe einer Quecksilberkur mehrfach zu wiederholen, wobei die Gesamtdosis zwischen 0·3—0·6 schwankt und bloß ausnahmsweise 0·8 erreicht.

Die Methode der intravenösen Applikation verwirft der Autor wegen der möglichen schweren und selbst tödlichen Intoxikationen und gibt das Mittel intramuskulär in öliger Verreibung oder in Form der von Schindler bereiteten Joha.

Alfred Roth (Budapest).

Kiss, Gyula. Zur Salvarsanfrage. Budapesti Orvosi Ujság. Nr. 7.

Reflexionen über die Vor- und Nachteile der Salvarsaninjektionen und über die toxischen Wirkungen des Salvarsans. Der Autor hält das Salvarsan für ein sehr wirksames, jedoch gefährliches Mittel. Die Gefahren können vermindert werden, wenn: 1. kleine Dosen Salvarsan verwendet, 2. wenn man die intravenösen Injektionen unterläßt.

Alfred Roth (Budapest).

Rissom. Weitere Erfahrungen über die Behandlung der Syphilis mit Salvarsan. Med. Kl. Nr. 11.

Im Anschluß an seinen ersten Bericht über seine Erfolge mit Salvarsan, berichtet R. aus dem Mainzer Garnisonslazarett weitere Beobachtungen. Auf Grund seiner Erfahrungen bei Behandlung der einzelnen Stadien der Lues kommt R. zu folgenden Schlüssen, die im allgemeinen wohl die Erfahrungen jedes einzelnen, der sich mit dieser Materie beschäftigt hat, bestätigen:

1. Ist bei einem Primäraffekt die Wassermannsche Reaktion negativ, so besteht begründete Aussicht auf Heilung bei einer Kur von 2 intravenösen Salvarsaninjektionen à 0·5, dazwischen eine Hg-Kur (Schmierkur von 150 *g*).

2. Beginn der Behandlung bei Verdacht auf Lues so früh wie möglich, da die Abortivbehandlung die günstigsten Resultate gibt.

2. Bei Wassermann positiven Primäraffekten und bei sekundärer L. ist eine intermittierende Hg-Salvarsanbehandlung anzuraten; vor der Salvarsanbehandlung empfiehlt R. eine 8tägige Vorbehandlung mit Hg. Ludwig Zweig (Dortmund).

Klingmüller, V. Unsere bisherigen Erfahrungen mit Salvarsan. Münch. med. Woch. 1911. Nr. 41.

Salvarsan ist mit der entsprechenden Vorsicht angewandt ein gefahrloses Mittel. Er beseitigt im allgemeinen die Früherscheinungen der Lues schnell und setzt dadurch die Ansteckungs-



gefahr außerordentlich herab. Die Kombination mit Hg empfiehlt sich. Die intravenöse Einverleibung ist allen anderen Methoden vorzuziehen. Je frischer die Syphilis, um so zuverlässiger das Salvarsan, das auch als „Roborans" eine den Organismus kräftigende Wirkung entfaltet.

Salvarsan wird in Dosen von 0·3—0·6 intravenös eingespritzt, bis die infektiösen Erscheinungen beseitigt sind. Daran schließt sich eine Hg-Kur, die vom Klingmüller derart kombiniert wird, daß 15 Injektionen teils mit Kalomel, Hydrargyr. salicyl. c. + ol. ciner. gemacht werden.

Vorliegende Erfahrungen wurden an 923 Fällen innerhalb $1\frac{1}{2}$ Jahren gemacht. Theodor Baer (Frankfurt a. M.).

Favento. Beitrag zur Salvarsanbehandlung der Syphilis. Münch. med. Woch. 1911. Nr. 41.

Kurze Mitteilung über die Erfahrungen mit der Salvarsanbehandlung an 950 Fällen.

Theodor Baer (Frankfurt a. M.).

Nichols, H. J. Der gegenwärtige Stand der Salvarsantherapie bei Syphilis. The Journal of the American Medical Association. 1912. März 2. p. 603.

Nichols kommt in seinen Ausführungen über das Salvarsan bei Syphilis zu folgenden Schlüssen: Die Verwendung der Kombination von Quecksilber und Salvarsan hat bei einigen Syphilidologen den Glauben erweckt, als ob das Salvarsan ein weniger wirkungsvolles Mittel wäre. Es ist freilich wahr, daß die Spirochaeten schwerer zu vernichten sind, als einige annahmen; jedoch stellt jetzt das Salvarsan einen integrierenden Bestandteil der modernen Syphilistherapie dar und es liegt kein Grund vor zu der älteren Behandlung zurückzukehren. Es liegt kein Grund vor, mit der Therapie zu warten, bis Sekundärerscheinungen auftreten. Fritz Juliusberg (Posen).

Welde, Ernst. Erfahrungen mit Salvarsan bei Lues congenita. Jahrbuch f. Kinderheilk. LXXV. p. 56.

Verf. hat mit der Salvarsanbehandlung recht gute Erfolge gehabt, doch sind dieselben der früheren Quecksilber- oder Jodbehandlung nicht überlegen. Die Methodik bestand zunächst in subkutaner Einverleibung in Altscher Lösung, einige Male in Ölsuspension. Fast regelmäßig kam es zu Infiltrat- und Nekrosebildungen der Injektionsstelle. In mehreren Fällen wurde versucht, intravenös zu injizieren. Die Dosierung des Mittels richtete sich nach dem Körpergewichte und betrug 0·008 - 0·01 pro Kilo. Nach der Injektion stieg fast immer die Temperatur auf 38° und höher, sank aber innerhalb der nächsten 12—24 Stunden wieder zur Norm ab. Am 2. oder 3. Tag war eine deutliche Herxheimersche Reaktion sichtbar. Die Haut- und Schleimhauterscheinungen heilten rasch ab; Leber, Milz- und Drüsen-



schwellungen wurden nicht günstig beeinflußt. Die Wassermannsche Reaktion wurde niemals negativ. Von Dauerheilungen kann bei der Kürze der Beobachtungszeit nicht gesprochen werden. Carl Leiner (Wien).

Engelmann, F. Zur Technik und Dosierung der Salvarsaninjektionen bei der Behandlung von Neugeborenen. Zentralbl. f. Gynäkol. 1912. Nr. 3.

In der städtischen Frauenklinik zu Dortmund erhielten syphilitische Neugeborene Salvarsan zuerst nur subkutan; 0·04 : 60 wurde an 4 Körperstellen injiziert (Fall 1: Mutter Dez. 1910 wegen Lues II mit 2 Salvarsan-Inj. und Quecksilber behandelt; April 1911 Geburt eines ausgetragenen Kindes von 3230 *g* 51 *cm* Länge ohne luetische Erscheinungen, aber W + bei Mutter und Kind. Der Neugeborene erhält 0·04 subk., keine Reizerscheinungen, hat nach 11 Tagen Anfangsgewicht überschritten, zeigt bei Nachuntersuchung $^3/_4$ J. später vorzügliches Aussehen, keinerlei Erscheinungen und wiegt bereits 16 Pf.). Später aber ging man auch bei kleinen Neugeborenen zur intravenösen Inj. über. Die Technik war folgende: Abschnüren des Armes durch dünnen Gummischlauch, Freilegen der Kubitalvene, Einstecken einer starken Pravazspritzenkanüle, die durch dünnen Gummischlauch mit der 20 *ccm* fassenden Luerschen Spritze in Verbindung. Die Kanüle wird von der einen Person fest in ihrer Lage gehalten, während die zweite durch drehende Bewegungen die Flüssigkeit langsam in den Schlauch preßt. (Bei dieser Technik gelingt es, auch in die Ohrvene kleiner Kaninchen und sogar in die viel kleineren Schwanzvenen weißer Mäuse intravenöse Inj. zu machen.) Engelmann schließt seine Publikation mit folgendem Resümee: 1. Nach allgemeinem Urteil sind auch bei der Salvarsanbehandlung des Säuglings die Methoden der subkutanen und intramuskulären Inj. nicht empfehlenswert und daher nur ausnahmsweise zulässig. 2. Nach unseren Erfahrungen ist bei richtiger Technik die Durchführung der intravenösen Applikation bei Neugeborenen stets u. zw. auch bei Frühgeborenen unter 5 Pf., möglich. 3. Bei schwerer Infektion (Pemphigus u. ä.) empfiehlt es sich (bis auf weiteres), eine verhältnismäßig große Dosis (nicht unter 0·04 *g*) zu verabfolgen; in anderen Fällen genügen vielleicht kleinere Dosen. 4. Die größeren Dosen von 0·04—0·1 *g* werden von ausgetragenen Kindern gut vetragen. 5. Es empfiehlt sich, die S.-Inj. zu wiederholen und durch andere bewährte Mittel (Hg) ihre Wirkung zu unterstützen. F. Münchheimer (Wiesbaden).

Noeggerath, C. T. Klinische Beobachtungen bei der Salvarsanbehandlung syphilitischer Säuglinge. Jahrbuch f. Kinderheilkunde. Bd. LXXV. 1912. 131.



Die intramuskuläre Injektionsmethode wurde vom Autor verlassen und in letzter Zeit nur mehr die intravenöse Injektion. N. spritzte dem Vorgang Fehdes folgend konzentrierte Lösungen in die Schädelvenen und zwar 0·10 *g* Salvarsan in 2 *ccm* Lösung (1 *ccm* soeben sterilisierter heißer 8 pro mill. Kochsalzlösung + ca 1 *ccm* heißer n/1 Natronlauge + Kochsalzlösung ad 2 *ccm*). Das Mittel ist für die Säuglinge nicht besonders gefährlich. Ganz junge Säuglinge, namentlich wenn sie im schlechten Allgemeinzustand sind, sollen mit Quecksilber behandelt werden oder anfangs nur kleine Dosen 3—5 *mg* Salvarsan pro Kilogramm Körpergewicht injiziert erhalten. Die intravenöse Injektion ist aus dem Grunde anderen Applikationen vorzuziehen, weil sie späterhin weniger Gefahren bietet als jene; dieselben bestehen hauptsächlich in Ernährungsstörungen toxischen Ursprungs, die am 8.—19. Tag p. i. auftreten.

Carl Leiner (Wien).

Sachs, B. und **Strauß**, J. Über die Anwendung des Salvarsans bei Syphilis des Nervensystems. Ausführungen auf der Basis von achzig Fällen. Medical Record. 1912. Februar 3. p. 211.

Sachs und Strauß kommen auf Grund ihrer Erfahrungen über die Wirkung des Salvarsans bei der Syphilis des Nervensystems zu folgenden Schlüssen: Das Salvarsan hat keinen heilenden Einfluß auf Tabes und progressive Paralyse; aber es scheint, daß einige Symptome, besonders Blasen- und Sexualfunktionen günstig beeinflußt werden, daß einige Fälle unter seinem Einfluß stationär bleiben, daß keine unerwünschten Erscheinungen auftreten, die man dem Mittel zur Last legen kann. Das Salvarsan läßt bei diesen beiden Krankheiten dasselbe, aber nicht mehr, erreichen, was in früheren Jahren durch den Gebrauch von Quecksilberpräparaten möglich war. Bei Hirn- und Rückenmarkssyphilis folgt seiner Anwendung eine Besserung vieler Symptome; bei diesen Erkrankungen wirkt es wenigstens so gut wie das Quecksilber. Bei den akuten und subakuten Formen der Gehirnsyphilis, besonders bei solchen, die Konvulsionen und andauernde Kopfschmerzen aufweisen, wirkt das Salvarsan besonders günstig; doch ist der Dauererfolg ein besserer bei gleichzeitiger Behandlung mit Quecksilber und Jod. Dagegen wird das Salvarsan sicher eine gute prophylaktische Wirkung gegen die parasyphilitischen Erkrankungen durch seine Anwendung im Frühstadium der Syphilis zur Folge haben.

Fritz Juliusberg (Posen).

Mingazzini, G. Die Behandlung mit Salvarsan bei der Syphilis nervosa und die Wassermannsche Reaktion. H. Policlin. Sez. prat. Heft 49. 3. Dez. 1911.



Nach Mingazzinis Ansicht muß der Arzt sehr vorsichtig in der Adoption des Salvarsans für die Behandlung der Nervensyphilis sein. Er macht auf die schweren Alterationen aufmerksam, deren sich das Salvarsan schuldig gemacht hat (Taubheit, Neuritiden, Optikusatrophie, Paralyse des N. oculomotorius, Ischias, eptileptiforme Abszesse, Tod) und die es angezeigt erscheinen lassen, das Mittel nur als ultima ratio zu verwenden, wenn Quecksilber oder Jod völlig versagt haben. Es weist ferner daraufhin, wie nötig logische Kriterien in der Beurteilung der Wassermannschen Reaktion seien, in die häufig ein zu absolutes Vertrauen gesetzt werde. Die Erwerbung der W.-R. verschiebt in der Tat nicht das klinische Problem, sei es weil ihr negatives Verhalten durchaus kein beweisendes Element ist, um die Lues auszuschließen, sei es, weil ihre Anwesenheit nicht in absoluter Weise die Beziehung zwischen Lues (oder auch anderen Krankheiten?), für die sie Zeugnis ablegt, und der Affektion, die man diagnostizieren und behandeln soll, aufklärt. Nun liegt jedoch die Quintessenz des klinischen Problems in der Behauptung oder Verneinung dieser Beziehung, wodurch dem Arzte sterile oder fruchtbare Ratschläge für das therapeutische Vorgehen an die Hand gegeben werden. J. Ullmann (Rom).

Kahl, A. Über Salvarsantherapie bei Lues cerebri. Diss. München. 1911.

Zusammenstellung und Besprechung von 190 Fällen.

Verf. kommt zu folgenden Schlüssen: Vielfach werden durch Salvarsan bessere Wirkungen erzielt als mit Jod und Quecksilber. In der Mehrzahl der Fälle wurden jedoch bloß Besserungen erzielt; in einer Reihe von Fällen blieb das Mittel ohne Wirkung. Salvarsan scheint das Auftreten von Rezidiven im Bereich des Nervensystems zu begünstigen. Zur Vermeidung bedenklicher Zufälle empfiehlt Verf. bei Lues des Zentralnervensystems die Dosis 0·3 bzw. 0·4 (intravenös) nicht zu überschreiten und lieber durch öftere Wiederholung der Injektion die Heilung zu erstreben. Schwere degenerative Hirnprozesse kontraindizieren die Salvarsanbehandlung. Besondere Vorsicht ist bei Konvexitätsmeningitis zu beobachten, auch wenn der Prozeß schon abgelaufen ist. Felix Weiler (Leipzig).

Nochte. Über einen mit Salvarsan behandelten Fall von Gehirntumor. Münch. med. Woch. 1912. Nr. 10.

Wenn durch Salvarsan auch maligne Tumoren nicht geheilt werden, so scheint ihm doch — nach der Erfahrung an einem Falle des Autors und ähnliche Beobachtungen von seiten Czerny-Caans und Zielers zu urteilen — eine elektiv zerstörende Wirkung auf Zellen bösartiger Geschwülste eigen zu sein. Daher soll in solchen Fällen eine Salvarsanbehandlung versucht werden.

Theodor Baer (Frankfurt a. M.).



Canestrini, G. Über die Erfolge der Salvarsanbehandlung bei Tabes. Neurol. Zentralbl. 1912. p. 13.

Nach Salvarsanbehandlung wurde in 22 Tabesfällen nie eine Verschlechterung, dagegen häufig subjektive Besserung des Befindens und Erhöhung der Leistungsfähigkeit konstatiert. In 3 Fällen wurden Reflexe, die vorher nicht vorhanden waren, wieder auslösbar. In 2 Fällen gingen Sensibilitätsstörungen deutlich zurück. Bei beginnender Atrophie der Papille wurde nach Salvarsan kein Weitergreifen des Prozesses beobachtet. Bei den Fieberreaktionen nach Salvarsaninjektion zeigten sich am meisten Schmerzen in den Gebieten, die am stärksten von den luetischen und metaluetischen Prozessen ergriffen waren.

F. Lewandowsky (Hamburg).

Lacapère. Wirkung des Salvarsans auf die tabische Neuritis. Action du salvarsan sur la névrite tabétique.

Nach Salvarsan wurde in zwei Fällen Stillstand der bis dahin rasch fortschreitenden Optikus-Atrophie beobachtet, wenn auch keine Besserung des Sehvermögens. Ebenso verschwanden die lanzinierenden Schmerzen auf wiederholte kleine Dosen von Salvarsan (0·15—0·25 intravenös) und die Wassermannsche Reaktion wurde negativ.

F. Lewandowsky (Hamburg).

Trowbridge, E. H. Subkutane Injektion von Salvarsan bei progressiver Paralyse. The Journal of the American Medical Association. 1912. März 2. p. 609.

Trowbridge berichtet über acht frische Fälle von progressiver Paralyse, die er mit subkutanen Salvarsaninjektionen behandelt hat. Es scheint dem Autor, als ob das Salvarsan die Krankheit, ebenso wie Jod und Quecksilber verschlimmert.

Fritz Juliusberg (Posen).

Iversen, Jul. Zur Theorie der Wirkung des Salvarsan und Arsenphenylglyzin. Münch. med. Woch. 1912. Nr. 6.

Iversen behandelte 10 Fälle von Rekurrens mit Arsenophenylglyzin ohne Erfolg, während er bei Anwendung von Arsazetin zum Teil gute, bei Salvarsan ausgezeichnete Erfolge hatte. Er schließt heraus, daß die Heilwirkung der genannten Präparate nicht auf einer „tonisierenden" Arsenwirkung beruht, sondern daß Ehrlichs Hypothese zu Recht besteht. Diese besagt bekanntlich, daß bei der Einverleibung gewisser Arsenpräparate (Atoxyl, Salvarsan) eine chemische Affinität der Parasiten zum Arsen die Ursache der Heilwirkung ist. Auch aus dem Umstande, daß der Arsengehalt des Arsenophenylglyzins und Salvarsans fast gleich ist, ist zu entnehmen, daß das Arsen allein und seine allgemein tonisierende Wirkung keine Rolle spielen,



sondern daß der große Unterschied in der Wirkung in der übrigen Zusammensetzung der chemischen Verbindung zu suchen ist. Theodor Baer (Frankfurt a. M.).

Schaeffer, O. Die Salvarsanbehandlung in der operativen Gynäkologie. Monatsschr. f. Geburtsh. u. Gynäkol. Bd. XXXV. p. 329. 1912.

Günstiger und heilender Einfluß des Salvarsans wurde konstatiert in mehreren Fällen von Störung des Wundheilverlaufes auf luetischer Grundlage, bei komplizierenden luetischen Erkrankungen anderer Organe, die durch den Eingriff, Narkose oder Lumbalanästhesie (Meningitis) provoziert worden waren. Ein Fall von multipler Fistelbildung nach Laparatomie wurde durch Salvarsan geheilt, ferner ein Fall von gummatösen subserösen Knoten bei Darmlues und gummatöser Neubildung des Ovariums. F. Lewandowsky (Hamburg).

Jeannin. C. Resultate mit Salvarsan in der Geburtshilfe. Presse méd. 1912. Nr. 2.

Jeannin bespricht, ohne eigene Beobachtungen zu bringen, die Publikationen von 3 französischen Gynäkologen und vereinzelte andere Mitteilungen. Aus allen erhellt günstige Einwirkung des Salvarsans auf die Lues der Mutter und den Verlauf der Schwangerschaft. Totgeburten kamen nur 7·7% vor, höchst selten starb das Kind nach Salvarsan-Behandlung der Mutter, in utero ab. Für das Neugeborene ist direkte S.-Zufuhr, die intramuskuläre Inj. der indirekten (durch Muttermilch) vorzuziehen, aber weniger wirksam als beim Erwachsenen, als Hg-Behandlung. F. Münchheimer (Wiesbaden).

Hauer, Albert. Untersuchungen über die Wirkung des Mittels „606“ auf die Hühnerspirillose. Zentralbl. f. Bakt. Orig. Bd. LXII. Heft 6.

Bei seinen Studien über die Wirkung des Salvarsans auf die Spirillose der Hühner, die sich auf Untersuchungen über die toxische Wirkung, die Heilwirkung, die Schutzwirkung der Substanz und die Immunität bei den mit dem Präparate behandelten Tieren erstrecken, geht hervor, daß die Substanz im Stande ist, die Spirochaeten im Tierkörper zu vernichten. Die Heilwirkung setzte in allen Fällen vom Tage der Behandlung an ein und zwar auffallenderweise schon nach geringen Salvarsanmengen. Auch in den Fällen, in denen eine Behandlung der Tiere erst am 4. Tage nach der Ansteckung eingeleitet wurde, und dieselben hochgradig somnolent und das Blut mit Spirochaeten überschwemmt war, trat nach einer einmaligen Einspritzung von nicht allzu geringen Mengen eine auffallende Besserung und Heilung ein. Die Immunität, die das Salvarsan den mit ihm behandelten resp. durch dasselbe geschützten Tieren verleiht, ist eine hohe und dauernde. Abgesehen davon, daß



eine einmalige Injektion genügt, um eine Heilung der Tiere herbeizuführen, bietet das Salvarsan gegenüber den bisher bei der Spirillose der Hühner angewandten Mitteln auch noch den Vorzug, daß bei demselben eine schädliche Nebenwirkung auf den Körper bis jetzt nicht beobachtet worden ist.

Alfred Kraus (Prag).

Bettmann und **Laubenheimer**. Über die Wirkung des Salvarsans auf den Milzbrand. Dtsch. med. Woch. Nr. 8. 1912.

Da die Tierexperimente von Bettmann und Laubenheimer einen sichtbaren therapeutischen Einfluß des Salvarsans auf den experimentellen Milzbrand erkennen ließen, so halten die Verf. die Annahme für berechtigt, daß auch der günstige Verlauf der mit Salvarsan behandelten Milzbranderkrankungen bei Menschen kein Zufall, sondern eine Heilwirkung dieses Mittels gewesen sei. Max Joseph (Berlin).

Schuster, Gustav. Milzbrand und Salvarsan. Münch. med. Woch. 1912. Nr. 7.

Die bisherigen Tierversuche haben bei sicherem Ausschluß von Versuchsfehlern und bei Aufstellung aller Kontrollen ergeben, daß Salvarsan in einer Menge von 0·04 pro Kilo Tier im Stande ist, Kaninchen mit sonst sicher tödlicher Milzbrandinfektion zu retten. Theodor Baer (Frankfurt a. M.).

Alston, Henry. Salvarsan bei Yaws. The British Medical Journal. 1912. Januar 6. p. 16.

Alston berichtet über 500 Fälle von Yaws, die mit Salvarsan behandelt waren. 409 der Fälle wurden durch eine Injektion geheilt, 75 durch zwei, vierzehn durch drei Einspritzungen, nur zwei Fälle erwiesen sich als refraktär. Die während der Zeit der Salvarsanbehandlung vorkommenden Todesfälle kamen nicht durch die Wirkung des Salvarsans zu Stande, sondern es fanden sich andere Todesursachen.

Fritz Juliusberg (Posen).

Friedländer, Alfred. Salvarsan bei perniziöser Anämie. The Journal of the American Medical Association. 1912. Februar 10. p. 406.

Bericht über günstige Wirkung des Salvarsans bei einem Fall von perniziöser Anämie. Fritz Juliusberg (Posen).

Gouget. Salvarsan bei Angina ulcero-membranosa. Presse méd. 1911. Nr. 96.

G. bespricht die Heilungen von Angina Vincenti und verschiedenartigen Stomatitiden (Ehrlich, Gerber, Rumpel, Le Blaye) durch Salvarsan in Injektionen, sowie von Angina Vincenti und A. ulcero-membranosa (Achard und Flandin, Sourdel), von Schanker, sekundären und tertiären Syphiliden des Rachens und der Nase (Melun, Bertran) durch Salvar-

san in lokaler Applikation. Er kommt zum Schluß, daß die Lokalbehandlung mit S. in der indolenten sauren Lösung von 0·6 auf 10 *ccm* phys. Kochsalzlösung die beste Methode bei Angina ulcerosa ist, und daß weiter aus der überraschend schnellen Heilung danach die syphilitische Natur der Affektion sogar dann nicht gefolgert werden kann, wenn zarte Spirochaeten und positiver Wassermann gefunden wurden.

F. Münchheimer (Wiesbaden).

Looss, A. Über die sogenannte Heilung der Bilharziosis durch Salvarsan. Dtsch. med. Woch. Nr. 2. 1912.

Den berichteten Heilungen der Bilharziosis durch Salvarsan bringt Looss im Hinblick auf die Pathogenese dieser Krankheit Mißtrauen entgegen. Die Bilharziawürmer selbst, welche das Salvarsan töten soll, sind ziemlich unschädlich und rufen entweder gar keine oder nur leichte endophlebitische Erscheinungen hervor. Hingegen verursachen die von den Würmern in den Kapillaren von Blase und Mastdarm abgelegten Eier beim Durchwandern der Wände jener Organe bei stärkeren Infektionen Hämaturie und dessen Folgen; nach ihrer Entleerung heilt aber auch diese Form spontan. Die schwere Bilharziosis entsteht nur, wenn Eier in den Unterleibsgeweben zurückbleiben und dort verkalken. Eine Abtötung der Würmer ist somit belanglos, eine Tötung der Embryonen könnte sogar gefährlich werden, da sie der Einverkalkung Vorschub leistet. Ein Beweis, daß das Salvarsan die schädlichen Eier nebst Schale auflöst, ist aber bisher nicht erbracht worden.

Max Joseph (Berlin).

Fülleborn, F. und **Werner**. Über Salvarsanwirkung bei Bilharziose nebst Bemerkungen über das Ausschlüpfen der Mirazidien. Dtsch. med. Woch. Nr. 8. 1912.

Bei dem in Ostafrika mit Bilharzia infizierten Pat. fanden Fülleborn und Werner Bilharziaeier im Harn, Stuhlgang und Sekrete von Afterfisteln. Die Exstirpation von Geschwulstmassen am After veränderte diesen Befund nicht, ebensowenig aber geschah dies durch Injektion von 0·5 Salvarsan. Die Verff. können also die Beobachtung von Joannidès über die Heilwirkung des Salvarsans bei Bilharziose nicht bestätigen. Über das Ausschlüpfen der Mirazidien stellten die Verff. fest, daß abgestorbene Mirazidien austreten können. Dies Austreten ist nicht ein aktives Durchbrechen der Eischale durch die Wurmlarve, sondern das Ei quillt durch Wasseraufnahme, bis die Eischale berstet. Max Joseph (Berlin).

King, Parks und **Crowell**, A. J. Pellagra behandelt mit Salvarsan. Bericht über neunzehn Fälle. The Journal



of the American Medical Association. 1911. November 18. p. 1687.

King und Crowell haben neunzehn Fälle von Pellagra mit Salvarsan behandelt. Die Einverleibung erfolgte intravenös. Die Resultate waren sehr gute. Fritz Juliusberg (Posen).

Tuschinsky, M. und **Iwaschenzow**. Über Salvarsanbehandlung bei Skorbut. Münch. med. Woch. 1911. Nr. 50.

Verf. beobachteten günstige Wirkung des Salvarsans auf den Krankheitsprozeß in der Mundhöhle bei Skorbutkranken.

Bei schweren Fällen von Skorbut war nach Anwendung von wiederholten kleinen Dosen des S. ebenfalls eine schnelle Rückentwicklung der Krankheitssymptome der Mundhöhle und Sinken der Zahl der Spirochaeten zu beobachten, dagegen keine deutliche spezifische Wirkung auf die übrigen Skorbuterscheinungen. Theodor Baer (Frankfurt a. M.).

Cohen, Curt. Zwei bemerkenswerte Augenerkrankungen nach Salvarsan. Berliner klin. Wochenschrift. 1911. Nr. 49. p. 2201.

Verf. glaubt 2 Fälle von Neuritis optica nach Salvarsanapplikation als toxische Schädigungen auffassen zu müssen. Allerdings war in dem einem Falle das gleichzeitige Vorhandensein einer syphilitischen Affektion des Nerven wahrscheinlich. K. Altmann (Frankfurt a. M.).

Chronis. Über 2 Fälle von Augenentzündungen nach Salvarsaninjektion. Klin. Monatsbl. f. Augenheilk. XLIX. Jahrg. p. 488.

V. glaubt auf Grund seiner 2 Fälle nicht, daß die Augenentzündungen als Folge des Salvarsans aufzufassen sind. Das Mittel war nur nicht im stande, alle im Blut zirkulierenden Spirochaeten abzutöten. Nach einer gewissen Latenzzeit werden diese wieder so virulent, daß sie diese Augenerscheinungen hervorrufen. Die rasche Besserung der Augenentzündungen nach der 2. Salvarsaninjektion spricht gegen den Umstand, daß das Salvarsan an der Entstehung dieser Erscheinungen Schuld ist. Edgar Braendle (Breslau).

Reissert. Salvarsan und Auge. Deutsche med. Woch. Nr. 3. 1912.

Über den weiteren Verlauf eines in Nr. 38 vorigen Jahrgangs dieser Zeitschrift veröffentlichten Luesfalles berichtet Reissert. Der Neuritis optica bei dem schwer kranken Patienten folgten Hemiplegie, klonische Krämpfe, schließlich Exitus. Verf. schreibt auf Grund des Sektionsbefundes, der schwere gummöse Meningitis ergab, trotz energischer Jod- und Hg-Behandlung, auch die Affektion der Augennerven der malignen Form der Lues zu, nicht aber einer zuvor gemachten Salvarsaninjektion. Max Joseph (Berlin).



Coutela, M. Ch. Augenerkrankungen, die dem Arsenobenzol zugeschrieben werden könnten. Archives d'ophthalmologie 1912. Januar Nr. 1.

Coutela berichtet über 3 Fälle von Syphilis, behandelt in der Augenklinik des Hôtel-Dieu, bei denen nach Anwendung von 606 intravenös neben Störungen anderer Gehirnnervengebieten Paresen der Augenmuskeln, bei einem Falle auch beiderseitige Entzündung der Retina und des Nervus opticus eintraten. Durch weitere Anwendung von 606 neben Quecksilber und in einem Falle auch noch durch Jodkali trat Heilung ein. Über die Ursache der Nervenerkrankungen in den 3 Fällen will sich Coutela nicht bestimmt aussprechen.

Theodor Schwab (Karlsruhe).

Beck, O. Polyneuritis cerebralis menièreformis (Frankl-Hochwart) nach Salvarsan. (Demonstration in der österr. otolog. Gesellschaft, Sitzung vom 29./I. 1912). Monatsschrift f. Ohrenheilkunde und Laryngo-Rhinologie. XLVI. Jahrg. Heft 2.

Es handelte sich um einen 38jähr. Patienten, bei dem wegen sekundärer Lues Salvarsan injiziert und gleichzeitig eine Quecksilberbehandlung eingeleitet wurde. Die Ohren des Kranken waren normal. Beiläufig 7 Wochen nach der zweiten intravenösen Injektion setzte plötzlich eine Polyneuritis ein, die den Vestibularapparat, den Kochlearis, den Trochlearis und den Fazialis derselben Seite ergriff. Während die Trochlearisparese nach 3 Tagen zurückging und die Kochlearaffektion etwas gebessert wurde, wurden Fazialis und Vestibularis durch Hg nicht beeinflußt.

Wilhelm Balban (Wien).

Beck, O. Polyneuritis cerebralis mit Verlust der kalorischen Reaktion bei erhaltenem Drehnystagmus. (Demonstration in der österr. otolog. Gesellschaft. Sitzung vom 29./I. 1912.) Monatsschrift f. Ohrenheilkunde und Laryngo-Rhinologie. XLVI. Jahrg. Heft 2.

Bei dem 29jähr. Patienten traten bereits 14 Tage nach der Salvarsaninjektion Erscheinungen von seiten des Vestibular- und Kochlearapparates auf, während die Hauptattacke erst 5 Monate später aufgetreten zu sein scheint und den Kochlearis, Vestibularis, Fazialis und Trigeminus der rechten Seite ergriff. Die Prüfung der kalorischen Reaktion ergab stets negativen Befund, die Drehreaktion war immer vorhanden und zeigt auffallend kleine Werte für die Dauer des Nachnystagmus. Die Polyneuritis auf rein luetischer Basis ist äußerst selten; nach Salvarsan hat B. sie bereits 5 mal beobachtet.

Wilhelm Balban (Wien).

Renault, Alex. Liegt der Grund des Neurotropismus und des Meningotropismus im Sekundär-



stadium der Syphilis am Salvarsan oder an der Syphilis selbst. Bull. des hôpitaux. 1912. pag. 68.

Renault vertritt die Meinung, daß die schweren Nervenerscheinungen, die im Sekundärstadium der Syphilis auftreten können (Neuritis optica, Labyrinthitis, Fazialis- und Okulomotoriuslähmung), nicht der Lues als solcher zuzuschreiben sind, im Gegensatz zu Prof. Audry, Toulouse. An 100 selbst beobachteten Fällen will er nachweisen, daß alle derartigen Erscheinungen, auch Zephalalgien ihren Grund in einer bestimmten Disposition der Patienten haben; für die schweren, in der letzten Zeit beschriebenen Nervenzustände macht er das Salvarsan verantwortlich. Die Dosierung des Medikaments spielt sicherlich eine große Rolle. Über das Salvarsan selbst wird die Zukunft entscheiden, jetzt kennen wir nur seine momentanen Wirkungen.

Renault empfiehlt den jungen Ärzten ihre mit Salvarsan behandelten Patienten durch Jahre genau zu beobachten.

In der Diskussion meint Sicard, daß sich die Fälle schwerer Nervenerscheinungen sicher vermindern werden bei rationellerer Darreichung des Salvarsan. Er meint, daß manche Fälle von Neurotropismus und Meningotropismus direkt einer Arsenvergiftung, manche aber der Syphilis selbst zuzuschreiben sind. R. Volk (Wien).

Fage und **Ettinger.** Meningeale Affektionen bei mit Salvarsan behandelten Syphilitikern. Progr. méd. 1912. p. 19.

Fälle, welche als Neurorezidive oder Meningorezidive bezeichnet werden, sind nach Salvarsanbehandlung nicht so selten. Fast immer gehen selbst sehr heftige Symptome rasch zurück. Meningorezidive werden sowohl nach alleiniger Salvarsanbehandlung, wie nach kombinierter Salvarsan- und Quecksilberbehandlung beobachtet. Ob es sich um reine syphilitische Affektionen handelt, oder ob eine neurotoxische Wirkung des Salvarsans angenommen werden muß, ist noch nicht mit Sicherheit zu entscheiden. Verf. haben Meningorezidive nur im Frühstadium der Lues beobachtet, nie bei tertiären Fällen.

L. Halberstaedter (Berlin).

Ehrmann, S. Über Neurorezidive. Wiener med. Wochenschrift. 1912. Nr. 9.

Ehrmann beobachtete zunächst 5 Akustikusaffektionen, von denen eine Vestibularaffektion 5 Stunden nach der 2. intraglutäalen Salvarsaninjektion auftrat; alle Vestibularaffektionen sind im Verlaufe einiger Wochen abgeklungen. Zwei Beobachtungen nervöser Schwerhörigkeit im ersten Jahr der Infektion traten 2—7 Monate nach der intramuskulären, resp. intravenösen Injektion auf. Bei einem Patienten, im ersten Halbjahre p. infectionem, trat 4 Monate nach der 2. intra-





venösen Salvarsaninjektion Papillitis auf, welche nach Sublimatinjektionen ausheilte. In dieser Zeit sah Ehrmann zwei isolierte Ausschaltungen des N. vestibularis, die in allen Einzelheiten mit den Salvarsanfällen übereinstimmten und nach Kalomelinjektionen aufgetreten waren. Viktor Bandler (Prag).

Finger, E. Noch einmal die Frage der Neurorezidive. Wiener med. Wochenschrift. 1912. Nr. 1.

Der Artikel stellt eine sachliche Polemik gegen Benarios Abhandlung „Über Neurorezidive nach Salvarsan und nach Hg-Behandlung" dar und schließt mit der Feststellung Fingers, daß das gehäufte und frühzeitige Auftreten von Lues cerebri bei mit Salvarsan behandelten Patienten, wie es jetzt zur Beobachtung kommt, ein Novum in der Pathologie der Syphilis darstellt, das unbedingt mit dem Salvarsan zusammenhängt.

Viktor Bandler (Prag).

Benario. Zur Frage der Neurorezidive. Wiener med. Wochenschrift. 1912. Nr. 9.

Die Arbeit ist polemischen Inhalts, hauptsächlich gegen Finger gerichtet und zum kurzen Referate nicht geeignet.

Finger, E. Zur Frage der Neurorezidive. Wiener med. Wochenschrift. 1912. Nr. 9.

Der Artikel enthält die Antwort auf vorstehenden Angriff Benarios. Viktor Bandler (Prag).

Dössekker. Über die Neurorezidive nach Salvarsan. Korrespondenz-Blatt f. Schweizer Ärzte. 1912. Nr. 293.

Über 13 Fälle von Neurorezidiven, die in der Klinik und Privatpraxis des Herrn Prof. Jadassohn in Bern zur Beobachtung kamen, berichtet Dössekker. Die Fälle sind im einzelnen kurz beschrieben. Es zeigte sich die Tatsache, daß Nervenerscheinungen ausschließlich bei der Salvarsanbehandlung Luetischer vorkamen, bei mit Salvarsan behandelten Hautkranken ist ähnliches nicht beobachtet worden. Andererseits betont Verf., daß die Neurorezidive fast ausschließlich bei frisch infizierten Syphilitikern auftraten. Von 12 Fällen, die auf die Wassermannsche Reaktion untersucht worden waren, ergaben 7 ein positives und 5 ein negatives Resultat.

Prozentualisch machten die Neurorezidive etwa 2·2% des gesamten Luesmateriales aus.

Am häufigsten sind Ohrschädigungen verzeichnet, nämlich sechsmal isoliert und viermal kombiniert mit anderen Nervenschädigungen. In zweiter Linie kommt der Fazialis und erst in dritter Linie der Optikus und die anderen Hirnnerven. Auch die peripheren Nerven sind laut Krankenberichten nicht verschont geblieben und in einem Falle handelte es sich um eine meningeale Reizung.

Über die Pathogenese der Neurorezidive drückt sich Dössekker folgendermaßen aus: „Es ist erwiesen, daß die Neurorezidive syphilitischer Natur sind; es ist aber kaum zweifelhaft, daß das Salvarsan bei ihrer Entstehung eine wenigstens Zeit und Art ihres Auftretens mitbestimmende Rolle spielt, die bisher nur hypothetisch zu erklären ist." Nach Verf. stellen sie ernste Komplikationen der Lues dar, die aber, wenn sie frühzeitig erkannt und antiluetisch behandelt werden, eine günstige Prognose stellen lassen. Nach wie vor bezeichnet Verf. die Ehrlichsche Entdeckung als einen unschätzbaren Fortschritt der Syphilistherapie. Max Winkler (Luzern).

Goerlitz. Salvarsan und Neurorezidive. Klin. Monatsblätter f. Augenheilkunde. XLIX. Jahrg. p. 567.

G. ist der Ansicht, daß die Neurorezidive seit der Salvarsanära häufiger sind als früher. Gegen die Annahme einer neurotropen Wirkung des Mittels spricht vor allem die Heilbarkeit der nach Salvarsaneinspritzung entstandenen Nervenaffektion durch Fortsetzung mit der Salvarsanbehandlung. Für die Erklärung dieser häufigen Neurorezidive scheint V. die von Gérome und Gutmaun aufgestellte Theorie plausibel, daß infolge der Einwirkung des Salvarsans die Lues an sich eine andere Entwicklung nimmt, und dadurch in früher Zeit schon Affektionen entstehen, wie wir sie sonst nur in späteren Stadien zu sehen gewohnt waren. Edgar Braendle (Breslau).

v. Zeissl, Maximilian. Neuerliche Bemerkungen zur Behandlung der Syphilis mit Salvarsan und Häufigkeit der Nervenerkrankungen durch Syphilis in der Zeit vor Anwendung des Salvarsans. Berliner klin. Wochenschrift. 1911. Nr. 45. p. 2017.

Auf Grund seiner eigenen sowie der in der Literatur vor Anwendung des Salvarsans festgelegten Erfahrungen über die Erkrankungen einzelner Hirnnerven im Frühstadium der Syphilis schließt sich v. Zeissl der Ehrlichschen Auffassung der Neurorezidive an und wendet sich mit Entschiedenheit gegen die Annahme einer neurotropen Wirkung des Salvarsans.

K. Altmann (Frankfurt a. M.).

Ganter, R. Schädigende Einflüsse auf Salvarsan und Arsenophenylglyzin. Archiv für Schiffs- und Tropenhygiene. 1912. p. 37.

Aus den Versuchen geht hervor, daß man sowohl bei Salvarsan, als auch bei Arsenophenylglyzin nur absolut chemisch reines und absolut steriles toxinfreies Wasser zur Herstellung der Injektionslösungen verwenden muß, wenn man keine Nebenerscheinungen und Mißerfolge erhalten will.

Max Schramek (Wien).



Lenartowicz, J. Die Nebenwirkungen von Salvarsan. Tygodnik lek. 1912. Nr. 11 und 12.

Aus den klinischen Beobachtungen könnte man schließen, daß Salvarsan nicht nur parasitotrop wirkt, aber daß in manchen Fällen seine organotrope Wirkung zum Vorschein kommt, denn man beobachtet zuweilen irgendwelche Reaktionen seitens der inneren Organe, die auch bedrohlich sein können. Alle diese Nebenerscheinungen teilt L. in lokale, allgemeine und Erscheinungen in den einzelnen Organen. Von den lokalen Reaktionen hat der Verf. zweimal ein Blutgerinnsel oberhalb der Injektionsstelle nach intravenöser Infusion gesehen und will diese als Folge einer durch Kompression der Vene hervorgerufene Schädigung des Endothels betrachten. Die allgemeinen Erscheinungen, welche kurze Zeit nach der Infusion aufzutreten pflegen, haben keine besondere Bedeutung, dagegen die Spätreaktionen, die 7—10 Tage nach der Infusion zutage treten, sollen von anderem Standpunkte beurteilt werden. Der Verf. hat vier solche Fälle beobachtet; einer von diesen, welchen er ausführlicher beschreibt, zeichnete sich dadurch aus, daß zuerst das Fieber und 3 Tage später ein masernähnliches Exanthem erschien. Die Theorie von Hoffmann (die Depotwirkung aus der Leber) gibt dem Verf. keine genügende Erklärung. Die Zirkulationsorgane, die Nieren und die Leber sollen vor der Infusion genau untersucht werden und im Falle von deren Erkrankung soll Salvarsan nur dann angewendet werden, wenn man die syphilitische Natur der Affektion nachweist. In den Fällen von Albuminurie ist Vorsicht immer angezeigt, da wir niemals ganz genau wissen, inwieweit Lues die Ursache der Nierenerkrankung bildet. Die Nebenerscheinungen seitens des Verdauungstraktus gehören zu den öftersten, es soll daher die toxische Wirkung des Arsens in dieser Richtung immer berücksichtigt werden. Endlich erwähnt L. auch die Nebenwirkungen bei den Nervensystemerkrankungen und bespricht die Neurorezidive wie auch die Anschauungen verschiedener Autoren in dieser Hinsicht.

F. Krzysztalowicz (Krakau).

Lang. Über die luetische Erkrankung des Gehörapparates und Salvarsan. Časopis lékařův českých. Jahrg. LI. Nr. 10.

Aus der otiatrischen Klinik Prof. Kaufmann werden zwei Fälle von luet. Gehörerkrankungen auf hereditärer Basis mitgeteilt.

1. Fall: 19jähriger Mann. Im 17. Lebensjahre bemerkte er das Einsinken des Nasengerüstes, vor 1 Jahre häufige Gehörsgeräusche, seit einigen Monaten starke Herabsetzung der Hörschärfe. R = für leise Sprache direkt am Ohre, L = unter 0·3 M, WR +++; 19./IX. 0·6 Salv. intraglut. 6./XI. Hör-

schärfe für laute Sprache R = auf 0·75 M, L = auf 12 M; für akz. Flüstersprache R = hart am Ohreingang, L = 1·5 M.

Die luet. Affektion des Ram. Cochlearis l. geheilt, rechts gebessert.

2. Fall: 11jähriges Mädchen. Vor ca. 1 Jahre beginnende Schwerhörigkeit und Geräusche in beiden Ohren. Vater infizierte sich luetisch während des Fötallebens dieses Kindes. Rechts völlige Taubheit, links für leise Sprache 0·3—0·5 M, für Flüstersprache ø.

Am 15. Januar 1911 war die P. in Behandlung des Assistenten Dr. Beck in Wien wegen rechtsseitiger Taubheit, links war Hörschärfe auf 20 *cm*. 17./I. 1911 0·3 Salv. intravenös. Nach 14 Tagen Hörschärfe links = 1 M für leise Sprache; rechts status idem. Vom 4.—18. August und 24./VIII.—5./IX. mit Pilokarpin-Inj. auf obiger Klinik erfolglos behandelt. Anfangs November 1911 WR pos. +.

15./XI. 0·5 Salv. intraglut. 25./XI. links = laute Sprache hörbar auf 3 M; Flüstersprache auf 0·3 M. Rechts Taubheit. 27./XI. wieder links bloß Hörschärfe 0·3 *m*; Flüstersprache ø. 30./XI.—9./XII. Polikarpin-Inj. keine Besserung, 2./I.—6./I. 1912 wieder Pilokarpin-Inj., 7./I. 1912 leise Sprache rechts 0·3 bis 0·4 — 1 M.

Lang meint, daß die zweite Salv.-Inj. 0·5 als große Dosis eine Gehörnervenläsion herbeiführte und er versuchte deshalb mit Pilokarpin-Inj. eine rasche Ausscheidung des Salv. zu erzielen und zu beschleunigen. Doch blieb danach die Besserung des Gehöres auch aus.

Lang gibt weiter an, daß in allen ähnlichen Fällen, wenn andere Medikation erfolglos bleibt, doch Salvarsan angewendet werden soll, wenn Lues in der Anamnese erforscht wird. Doch sollen große Dosen Salvarsan vermieden werden.

Jaroslav Odstrčil (Kgl. Weinberge).

Frühwald, Rich. Über medikamentöse Spätexantheme nach intravenösen Salvarsaninjektionen. Münch. med. Woch. 1911. Nr. 40.

Bei 3 Kranken trat am 5., 8. bzw. 10. Tage nach der Salvarsaninjektion (intravenös) ein Exanthem auf, das sich als Eruption hanfkorn- bis linsengroßer scharf umschriebener Flecke und Knötchen mit Neigung zur Konfluenz charakterisierte. Dabei bestanden Fieber bis zu 40° sowie Mattigkeit und Appetitlosigkeit.

Theodor Baer (Frankfurt a. M.).

Ferranini, L. Experimentelle Untersuchungen über die pharmakologische Wirkung des Salvarsans. La Riforma med. Nr. 39—41. 1911.

Nach einer Reihe von Untersuchungen kommt Ferranini zu dem Schluß, daß Salvarsan in den gewöhnlich zu thera-



peutischen Zwecken angewandten oder auch in ein wenig stärker konzentrierten Lösungen keine lokale Wirkung auf die Haut, die Schleimhäute und das Gefäßendothel hat; aber auf das subkutane Gewebe hat das Mittel eine manifeste irritierende Wirkung, die sich in einem intensiven entzündlichen Prozeß mit Ausgang in spontane Resolution äußert. Diese Differenz in der Wirkung hängt wahrscheinlich, abgesehen von der verschiedenen Reizbarkeit und Reaktion der verschiedenen Gewebe, von der Tatsache ab, daß das ins subkutane Gewebe injizierte Salvarsan dort lange Zeit bleibt, während das in die Haut eingeriebene, das ins Auge instillierte oder in die Venen injizierte Präparat nur ganz kurze Zeit mit den betreffenden Geweben in Kontakt bleibt.

Wenn man die Haupttatsachen, die beim Studium der Wirkung des Salvarsans aufs Blut beobachtet werden, zusammenfaßt, so kann man sagen, daß:

1. In vetro die Lösung von Salvarsan weder die Blutkörperchen zerstört noch alteriert, auch wenn sie mit ihnen in bedeutender Proportion (2:1) vermischt wird;

2. Salvarsan schnelles, bemerkenswertes und konstantes erythrozytogenes Vermögen hat, das sich als besonders wichtig und beträchtlich beim Regenerationsprozeß der Erythrozyten nach akuter Anämie infolge Blutentziehung manifestiert;

3. Salvarsan in viel geringeren Proportionen die Reproduktion der Leukozyten begünstigt, und daß es scheint, daß es keine Heilwirkung auf die Leukämie ausübt;

4. Salvarsan wenig oder gar nicht auf die Bildung des Hämoglobins einwirkt und fast gar nicht den Verlust an Hämoglobin wieder herstellt;

5. Salvarsan keine qualitativen Modifikationen der roten Blutkörperchen hervorruft noch in sensibler Weise die hämoleukozytäre Formel alteriert, wenn man von einer leichten, inkonstanten und transitorischen Vermehrung der Lymphozyten auf Kosten der polymorphonukleären absieht;

6. Salvarsan bei gesunden Individuen die Resistenz der Erythrozyten und Leukozyten, die Hyperisotonie des Serums, die Alkaleszenz und Koagulierbarkeit des Blutes nicht modifiziert;

7. man bei Anämien auch nach Blutentziehung qualitative Modifikationen der roten Blutkörperchen und Modifikationen der globulären Resistenz und der Alkaleszenz des Blutes in Beziehung zur schnellen Regeneration der Erythrozyten findet;

8. das Oxydierungsvermögen des Blutes vom Salvarsan in keiner Weise modifiziert wird;

9. Salvarsan wie ein Blutmittel wirkt mit demselben Mechanismus der Arsenikpräparate, indem es nämlich die Aktivität der hämopoetischen Organe und besonders des Knochen-



marks anregt, indem es eine bemerkenswerte Hyperämie bedingt, die durch Vermehrung des Hämoglobingehalts demonstriert wird. J. Ullmann (Rom).

Netter. Über die Todesfälle nach „606". Bull. de medicine. 1912. pag. 130.

Netter wendet sich gegen Gaucher, weil dieser in seinen Berichten über Todesfälle nach „606" soweit geht, von dieser Medikation wegen ihrer angeblich großen Gefährlichkeit ganz abzuraten. Nach Netters Ansicht sind die Todesfälle, wie auch aus Gauchers Berichten hervorging, dort aufgetreten, wo die Injektionen von nicht besonders geschulten Ärzten, die in der Methode wenig Übung hatten, gemacht worden waren. Gerade die letzten Erfahrungen hätten bewiesen, daß es nicht nur auf die Dosierung des Salvarsan, sondern auf eine Reihe anderer, technischer Details ankomme. In den Spitälern Broca und Ricord seien an 2131 Syphilitikern 6593 Injektionen gemacht worden, und unter diesen sei ein einziger Todesfall vorgekommen, bei dem es sich ganz offenbar um Idiosynkrasie gehandelt hätte. Netter hält das Salvarsan wegen seiner eminenten und raschen Wirkung für sehr empfehlenswert, doch sollen die Injektionen nicht von jedem beliebigen praktischen Arzt ohne Übung vorgenommen werden. Auch das Chloroform, Hydrargyrum, Jodkali, desgleichen die Serotherapie hätten schon Todesopfer gefordert, ohne daß man sich darum dieser wichtigen Heilbehelfe begeben würde.

Gaucher erwidert, daß er ja für ganz besondere Fälle das Salvarsan für zulässig halte, sonst aber die Merkurtherapie für vollkommen ausreichend ansehe. Er bestreitet auch die vollkommene Heilung durch Salvarsan, die sich in den beobachteten Fällen von angeblicher Reinfektion ausspräche. Alle diese Beobachtungen seien ungenau, und es handle sich sicher immer nur um Rezidiven. R. Volk (Wien).

Hoffmann, Aug. Tödliche Hemiplegie nach Salvarsaneinspritzung bei Gumma des Rückenmarks. Münch. med. Woch. 1912. Nr. 4.

Bei einem luetisch infizierten Mann trat $5^1/_2$ Jahre nach der Infektion eine spinale Paraplegie auf. Mit Wahrscheinlichkeit wurde auf ein Gumma im Rückenmark geschlossen. Eine nachweisliche Erkrankung des Herzens lag nicht vor. Intravenöse Injektion von Salvarsan 0·6. Auftreten von Schüttelfrost, innerhalb der nächsten 12 Stunden stellte sich eine linksseitige Hemiplegie ein. Unter zunehmenden Schwächeerscheinungen des Herzens mit ansteigendem Fieber Exitus am 9. Tage. Die Obduktion zeigte syphilitische Erkrankungen der Gehirngefäße und zwar auch in der Gegend, in der der Erweichungsherd sich befand. Nach der S.-Einspritzung wurde offenbar das



durch die Intimawucherungen stark verengte Lumen der den erweichten Gehirnteil versorgenden Arterien verlegt. Es dürfte sich wohl im vorliegenden Fall trotz des frühzeitigen Auftretens der Reaktion um eine Herxheimersche Reaktion handeln.

Jedenfalls warnt der Fall davor, auch wenn luetische Veränderungen an den Gehirngefäßen nur vermutet werden, mit größeren Dosen Salvarsan vorzugehen.

Theodor Baer (Frankfurt a. M.).

Klausner, E. Fernthrombose nach endovenöser Salvarsaninjektion. Münch. med. Woch. 1912. Nr. 6.

17 Tage nach einer intravenösen Salvarsaninjektion trat bei einem 47jährigen Patienten eine Thrombose des rechten Oberschenkels auf.

Klausner hält es nicht für ausgeschlossen, daß hier (neben sicher arteriosklerotischen Veränderungen) auch eine krankhafte Veränderung der Venenwand vorhanden war, die als locus minoris resistentiae im Zusammenhang mit der Injektion eine Entzündung mit nachfolgender Thrombosierung und dem Ausgang in Nekrose zur Folge hatte.

Eine chemische Untersuchung des Abszeßinhaltes unterblieb aus äußeren Gründen. Theodor Baer (Frankfurt a. M.).

Montgomery, W. Über Übelstände bei der Salvarsandarreichung. The Journal of the American Medical Association. 1911. November 18. p. 1661.

Montgomery berichtet über alle Einwände, die gegen die Salvarsandarreichung gemacht worden sind, so über die Neurorezidive, die Knotenbildungen nach der subkutanen und intramuskulären Injektion, die Temperaturerhöhungen nach der intravenösen Injektion etc. Nach der intravenösen Injektion kommt es, bei Nichtvorhandensein einer Syphilis zu keiner Fiebersteigerung; bei syphilitischen Erscheinungen, die nicht am Zentralnervensystem sitzen, tritt die Temperatursteigerung nach drei bis fünf Stunden auf, bei Syphilis des Zentralnervensystems nach acht bis zehn Stunden. Diese Regelmäßigkeit des Auftretens des Fiebers kann zu diagnostischen Zwecken dienen.

Fritz Juliusberg (Posen).

Moore, H. Gefahren der Salvarsanbehandlung. Royal society of medicine in Irland. 1911. Nov. 3. The British Medical Journal. 1911. Dezember 2. pag. 1473.

Moore behandelte einen 25jährigen Patienten mit frischer progressiver Paralyse mit Salvarsan intravenös. Nach der ersten Injektion von 0·5 erfolgte eine Temperatursteigerung bis über 39°, die am nächsten Tag zurückging. Die Wassermannreaktion vorher negativ, wurde vier Tage später positiv. Sechs Wochen später erhielt er zum zweiten Mal 0·5 Salvarsan. Es folgte eine Temperatursteigerung bis über 40°, Diarrhöe und



Erbrechen. Die vorher gesteigerten Reflexe waren erloschen. Sein Allgemeinbefinden wurde nach vorübergehender Besserung schlechter. Es trat Ptosis des linken Augenlids, doppelseitige Parese der Beine und Sprachstörung auf. Exitus.

Fritz Juliusberg (Posen).

Oberholzer, Emil. Zerbrospinalmeningitis als Rezidiv nach Salvarsan. Münch. med. Woch. 1911. Nr. 50.

Ein 30jähriger, frisch infizierter Patient erlitt 4 Monate nach einer Salvarsaninjektion ein Kopftrauma. Infolgedessen stellten sich Erscheinungen einer Zerebrospinalmeningitis ein, die nach einer Schmierkur fast völlig verschwanden.

Verf. betrachtet dieses „Rezidiv" nicht verursacht durch die Salvarsanbehandlung, sondern durch die Lues.

Theodor Baer (Frankfurt a. M.).

Voß. Nachtrag zu „Schwere akute Intoxikation nach intravenöser Salvarsaninfusion". Münch. med. Woch. 1911. Nr. 51.

Voß berichtigt seine Ansicht, daß das Salvarsan bei den von ihm publizierten Fällen an der schweren Intoxikation schuld sei. Es handelte sich wohl um einen hohen Bakteriengehalt des verwandten Wassers. Theodor Baer (Frankfurt a. M.).

Wahl, M. Die kombinierte Behandlung von Arsenolbenzol und Corrosol fortius bei Syphilis. Gyogyászat. 1912. Nr. 7.

A. kombinierte das Salvarsan mit Corrosol fortius, ein hochwertiges Quecksilberpräparat, von welch letzterem er 10—15 Levinspritzen anwendete. Bei dieser Behandlung verschwanden die manifesten Symptome sehr bald und die Wassermannsche Reaktion wurde negativ. Salvarsan wurde intramuskulär in öliger Suspension angewendet. Alfred Roth (Budapest).

Scholtz, W. Über die Erfolge der kombinierten Salvarsan-Quecksilberbehandlung bei Syphilis. Deutsche med. Wochenschr. Nr. 7. 1912.

1000 Syphilisfälle verschiedener Stadien wurden von Scholtz mit etwa 4000 Salvarsaninjektionen behandelt. Die besten Erfolge wurden erzielt mit wiederholter Salvarsaninjektion und gleichzeitiger Quecksilberkur. Gewöhnlich erhielt der Pat. 0·3 bis höchstens 0·5 Salvarsan, am nächsten Tage noch einmal die gleiche Dosis, dann folgte die Quecksilberkur und am Schlusse derselben, nach 4—5 Wochen, an zwei auf einanderfolgenden Tagen Salvarsaninjektionen zu 0·3—0·4 *g*. Bei dieser Behandlungsmethode traten klinische Rezidive oder positive Wassermann-Reaktionen bei primärer Syphilis nur in 9%, im sekundären Stadium in 14%, im tertiären in 40%, im Latenzstadium in 5% auf. Die Beobachtungszeit betrug ¼ bis



$1^1/_4$ Jahr. Die Resultate sind also durchaus günstig zu nennen, aber für Dauererscheinungen noch nicht anzusprechen.

Max Joseph (Berlin).

Müller, Hugo. Eigene Erfahrungen über Abortivkuren mit Kalomel und Salvarsan, sowie über Neurorezidive. Münch. med. Wochenschr. 1912. Nr. 1.

Müller, der schon vor der Salvarsanära über die Abortivbehandlung der Lues Erfahrungen gemacht hat, berichtet über 10 vor dem Auftreten des „sekundären" Stadiums mittels Kalomel behandelte Fälle. Hievon sind 3 Fälle klinisch und serologisch gesund geblieben, bei weiteren 3 Fällen sehr günstiger Verlauf, bei 4 Fällen renitente Rezidive. Die Behandlung wurde bei Positivwerden des Wassermann begonnen. Bei 27 Primäraffekten wurde die Salvarsanbehandlung ($2 \times 0{\cdot}5$) mit zwischengeschalteter Hg-Kur angewandt. 9 negative Fälle rezidivierten nicht, bei 16 teils nach Orig. Wassermann, teils nach der aktiven Methode positiven Fällen wurde 6 mal Rezidive festgestellt. (Beobachtungszeit 9—14 Monate.

Trotz dieses guten Erfolges nahm Müller im frühen Sekundärstadium (auch bei positiv reagierendem Primäraffekt) weiterhin von der Salvarsantherapie Abstand wegen 5 von ihm in diesem Stadium beobachteter, in der Arbeit beschriebener, z. T. schwerer Neurorezidive. Verf. hält die Frage der Neurorezidive noch nicht für geklärt.

Theodor Baer (Frankfurt a. M.).

Schindler, Karl. Die kombinierte Behandlung der Syphilis mit Joha und Quecksilber. Berl. klin. Wochenschr. 1911. Nr. 36. p. 1647.

Schindler glaubt mit 2 intramuskulären Johainjektionen, die er mit 2 (!) Injektionen von Merzinol kombiniert, eine ausreichend energische Syphilistherapie zu treiben.

K. Altmann (Frankfurt a. M.).

Eisenstädt, J. S. Quecksilberbehandlung der Syphilis auch nach Injektion von Salvarsan. The Journal of the American Medical Association. 1911. November 18. p. 1686.

Eisenstädt betont, daß Salvarsan allein nicht genügt, um auch nur symptomatische Kuren auszuführen. Salvarsan ist ein Adjuvans der Quecksilberbehandlung; die dafür geeigneten Fälle sollen sorgfältig ausgesucht werden, aber nach seiner Anwendung ist Quecksilber noch unbedingt erforderlich.

Fritz Juliusberg (Posen).

Freshwater, Douglas. Die in auswärtigen Heilbädern übliche Inunktionsbehandlung der Syphilis. The Practitioner. März. 1912.



V. gibt eine Darstellung der Einreibungskur, wie sie in Aix-la-Chapelle, Wiesbaden und Uriage gebräuchlich ist und die, was Einteilung und Reihenfolge der Touren betrifft, nichts Neues bringt, sowie eine Besprechung der üblen Zufälle wie Follikulitis und Gingivitis nebst den Maßnahmen zu deren Verhütung. Während der Behandlung empfiehlt F. eine gleichzeitige Trinkkur eines schwefelhältigen Mineralwassers (Aix-la-Chapelle, Uriage oder Harrogate). Die Wirkung des Schwefelwassers sei eine zweifache; erstens eine leicht abführende, zweitens verhüte es eine Schädigung des Darmes durch das in denselben ausgeschiedene Quecksilber durch Bindung zur verhältnismäßig harmlosen Schwefelverbindung desselben.

Wilhelm Balban (Wien).

Strang, Fanny. Über die Präventivwirkung des Quecksilbers bei der Syphilisbehandlung. Diss. Genf. 1910.

Abgesehen von den prophylaktischen Wirkungen des Quecksilbers zur Verhütung der Übertragung zeigt das Hg oft eine Präventivwirkung auf die Erscheinungen der Sekundärperiode. Seine wiederholte Anwendung verhindert meist die Rückfälle in der Sekundärperiode. Hg verhindert meist das Erscheinen von tertiären und metasyphilitischen Prozessen und bewährt sich besonders zur Verhütung der hereditären Lues. Zur Zeit ist Hg das beste Antisyphilitikum.

Weiler (Leipzig).

Lombardo. Histochemische Untersuchungen bei der Quecksilbervergiftung. Pathologica. Nr. 68. 1911.

Lombardo schlägt folgende Methode vor, um genaue Resultate zu erhalten:

1. Fixierung der anatomischen Stücke von 1 *cm* Dicke in Formol 10% 12—24 Stunden oder in einer Mischung von 90 Teilen einer 3%igen Lösung von Kalium bichromicum mit 10 Teilen Formol.
2. Waschen in Aq. dest. der auf einige Millimeter Dicke reduzierten Stücke.
3. Aufbewahren 12—24 Stunden in einer stark sauren Lösung von Zinnchlorid (man bereitet sie mit 25 *g* kristall. Zinnchlorid Merck, indem man diese in der Hitze in 25 *g* Acid. chlorhydr. puriss. löst und langsam 75 *g* Aq. dest. hinzufügt; dann filtriert man und bewahrt die Lösung in einer Flasche mit eingeschliffenem Stöpsel auf; man muß sie etwa alle drei Monate erneuern).
4. Waschen in Aq. dest.
5. Einbettung in Paraffin (Vermeidung hoher Temperaturgrade).

Die Schnitte untersucht man mit Ölimmersion ohne Färbung, nachdem sie vom Paraffin befreit und in Kanadabalsam gebracht worden sind oder nach leichter Pappenheimscher Färbung. Das Quecksilber erscheint in Form kleinster schwarzer Tröpfchen, in denen man im Zentrum ein glänzendes Pünktchen sieht; sie werden nicht durch Salzsäure, Aq. oxygen., Alkalien modifiziert; sie lösen sich dagegen auf in Lugolscher Lösung, Jodtinktur, warmer Salpetersäure.

Der A. bringt dann zahlreiche von ihm selbst kontrollierte Beobachtungen und kommt zu dem Schlusse, daß die von ihm vorgeschlagene Methode zu empfehlen ist, um sich zu vergewissern, ob Quecksilberintoxikation bei einem Menschen vorliegt, auch wenn der Tod 6 Tage nach der Vergiftung erfolgt ist und wenn die Stücke 62 Stunden nach dem Tode entnommen wurden. Die Methode hat vor anderen den Vorteil, daß sie leicht und sehr sensibel ist; sie kann an geringen Quantitäten Materials ausgeführt werden und behindert nicht weitere Untersuchungen; sie gibt sichere und schnelle Resultate, wenn es sich darum handelt, festzustellen, ob Quecksilbervergiftung oder etwa eine Simulation oder ein Irrtum vorliegt; sie erlaubt endlich die gleichzeitige Demonstration des Quecksilbers und einiger der von ihm hervorgerufenen histologischen Alterationen mit mikroskopischen Präparaten, die als Dokument des gegebenen Urteils verbleiben. J. Ullmann (Rom).

Cobliner, Harry. Experimentelle Beiträge zur Entstehung der Colitis mercurialis, im Anschluß an eine Sublimatvergiftung. Diss. Heidelberg. 1911. (Med. Poliklinik Fleiner.)

Auf Grund von Versuchen an Kaninchen kommt Verf. zu folgenden Schlüssen:

1. Das Quecksilber kreist in der Blutbahn als Quecksilberalbuminat und wird im Darm ausgeschieden. Giftwirkungen treten auf, wenn Quecksilber-Jonen frei werden. Kochsalzzufuhr in großer Menge steigert das Abspalten von Quecksilber-Jonen und erhöht somit die Giftigkeit des Quecksilbers.

2. Durch Erhöhung der molekularen Konzentration bzw. des osmotischen Druckes wird ein osmotischer Reiz im Darm ausgeübt. Der osmotische Reiz erhöht die Menge und Schnelligkeit der Ausscheidung des Quecksilbers durch den Darm.

3. Die Ausscheidung des Quecksilbers aus dem Blut in den Dickdarm wird durch die exkretorische Tätigkeit des letzteren bewirkt; sie kann durch reizende Mittel gesteigert, durch lähmende Mittel herabgesetzt werden.

4. Die durch Quecksilber bedingten Veränderungen sind im Colon ascendens am stärksten. Bei ihrer Entstehung wirken die Fäulnisprozesse mit, die an dieser Stelle stärker sind, als

in anderen Darmabschnitten. Die intakte Darmwand bleibt den Fäulnisprozessen gegenüber unverändert, wenn sie aber durch die Quecksilberausscheidung geschädigt ist, so kommt es zu geschwürigen Veränderungen. Felix Weiler (Leipzig).

Kolle, W., **Rottermund**, M. und **Dall**, J. Bern. Experimentelle Untersuchungen über die therapeutische Wirkung verschiedener Quecksilberpräparate bei der Spirochaetenkrankheit der Hühner. (Med. Kl. Nr. 2.)

Durch zahlreiche Untersuchungen ist die Wirkungsweise der Arsenpräparate genau festgestellt worden, ebenso die genaue Dose für die verschiedenen Spirochaetenarten bei den verschiedenen Tierspezies. Oben genannte Verfasser haben sich nun die Aufgabe gestellt, etwas ähnliches für die verschiedenen Quecksilberpräparate bei der Hühnerspirillose zu erforschen. Die Verfasser benutzten fast alle gebräuchlichen Hg-Präparate, die den Hühnern 18—24 Stunden post infectionem intramuskulär injiziert wurden. Durch ihre, sich durch mehrere Monate hinziehenden Versuch, gelangten die Verfasser zu folgenden interessanten Schlüssen:

1. Die Hühnerspirillose läßt sich durch die verschiedensten, anorganischen und organischen Hg-Präparate zur Heilung bringen. Eine Sterilisierung gelingt nur zu Beginn, niemals aber bei vollentwickelter Krankheit.

2. Die Hg-Präparate unterscheiden sich von den Arsenpräparaten durch ihre langsamere Wirkungsweise, die außerdem nie so zuverlässig und sicher festzustellen ist wie bei den organischen Arsenpräparaten.

3. Die wirksame Dosis bei den Hg-Präparaten läßt sich nicht so genau bestimmen, wie bei den Arsenpräparaten.

4. Die Wirkung der untersuchten Präparate ist parallel dem Hg-Gehalte im Sinne der Jonentheorie.

5. Die von F. Blumenthal beschriebene aromatische Hg-Verbindung verhält sich anders, da sie dem toten Hg-Gehalte weder entsprechend, organotrop noch parasitotrop ist.

6. Aus allem geht hervor, daß der Mechanismus der Wirkungsweise der Hg-Präparate noch seiner Lösung harrt.

Für die Praxis glauben die Verfasser raten zu dürfen, daß dem Hg-Präparat der Vorzug zu geben sei, von dem der Patient die größte Menge vertragen könne.

Ludwig Zweig (Dortmund).

Blumenthal, Ferdinand und **Oppenheim**, Kurt. Über aromatische Quecksilberverbindungen. II. Biochem. Zeitschr. Bd. XXXIX. Heft 1 und 2.

Die Verfasser haben festgestellt, inwiefern das Quecksilber, das in Form von organischen aromatischen Verbindungen zur



Anwendung gelangt, durch verschiedene Substitutionen in seiner Affinität zu den Organen beeinflußt wird. Sie teilen die Ergebnisse von Versuchen mit, die mit Natriumsalzen der Diaminomerkuridiphenyldikarbonsäure etc. angestellt wurden. Ferner wurden Beobachtungen gemacht hinsichtlich der Giftigkeit und des sonstigen Verhaltens der betreffenden Verbindungen im Tierkörper.

1. Diaminomerkuridiphenyldikarbonsaures Natrium: Hg fand sich regelmäßig nur im Darm; in der Leber fand sich niemals Hg.

2. Dioxymerkuridiphenyldikarbonsaures Natrium: Konstant fand sich Hg in Leber und Darm und in meist geringerer Menge im Blute.

3. Dinitromerkuridiphenyldikarbonsaures Natrium: Konstant war Hg nachzuweisen in Leber, Darminhalt und Blut.

4. Hg-Salz der Diaminomerkuridiphenylkarbonsäure: Hg wurde nur im Darm gefunden. Weder in der Leber, noch in Lunge, Blut und Muskel war Hg nachzuweisen.

5. Die drei Natriumsalze erwiesen sich im Tierkörper als relativ ungiftig. Hingegen war das Hg-Salz der Diaminomerkuridiphenyldikarbonsäure von großer Giftigkeit.

Marg. Stern (Breslau).

Tóth, E. v. Eine neuere und erfolgreiche Behandlung der rheumatischen Leiden. Wiener ärztl. Zentr.-Ztg. 1911. Nr. 47.

Quecksilber als Heilmittel gegen chron. Rheumatismus und gegen Ischias empfiehlt v. Tóth, nachdem er in 40 z. T. langjährigen bisher rebellischen Fällen erhebliche Besserungen und sogar Heilungen mit der Schmierkur selbst dann, wenn Syphilis ausgeschlossen erschien, erzielt hat.

F. Münchheimer (Wiesbaden).

Duhot. Über einen Fall von schwerem syphilitischen Ikterus während der Behandlung mit Hektin. Heilung durch Salvarsan. Münchn. med. Wochenschrift. 1911. Nr. 40.

Einem Patienten mit frischer Infektion werden im Laufe eines Monats zusammen 6·0 Hektin B eingespritzt. Auftreten eines schweren Ikterus, der zunächst nach 2 Injektionen Salvarsan in saurer Lösung (intramuskulär) rasch zurückgeht. Nach 2 Monaten neuerliche intramuskuläre Injektion von 1·0 Salvarsan. Nach 13 Monaten rezidivfrei und negativer Wassermann. Die Beobachtung zeigt die absolute Unzulänglichkeit des Hektin. Theodor Baer (Frankfurt a. M.).

Gaucher und **Guggenheim.** Prognose der Hörstörungen nach Hektine. Presse méd. 1912. Nr. 12.



Den durch Hektine provozierten Hörstörungen liegt stets eine Labyrintherkrankung mit oder ohne Beteiligung des Mittelohres zugrunde, gleichviel ob sie bei vorher gesunden oder kranken sklerotischen Ohren auftreten. Verschiedenheiten zeigen sich jedoch in der Erscheinungsform und in der Prognose. Bei vorher gesunden Ohren stellten sich ganz plötzlich biaterale Taubheit und Ohrensausen ein, sie verschwinden aber allmählich im Laufe weniger Wochen und kurz nachher ist auch otoskopisch nichts mehr nachzuweisen. Alte Otosklerose erfährt eine brüske Verschlimmerung; die Taubheit nimmt rapid zu, außerdem aber weist Gleichgewichtsstörung auf neu hinzugetretene Alteration des N. cochlearis hin. Die Prognose ist in diesen Fällen nicht so günstig wie in den ersten, oft bleiben schwere und irreparable Störungen zurück. Zwei Beobachtungen bestätigen diese Thesen. Bemerkenswert ist im zweiten Falle, daß schon nach 10 Injektionen à 0·20 *cg* die Hörstörungen auftraten, also auch diese bisher als gefahrlos angesehene kleine Dosis genügt, eine nur langsam progrediente Otosklerose so zu verschlimmern, daß vollständige Taubheit entsteht, die noch nach 9 Monaten persistiert, daher als irreparabel erscheinen muß. Es ist in diesen Fällen der Versuch nicht gemacht worden, durch eine neue Hektine-Kur die Syphilis dieser Patienten zu beeinflussen. Gaucher und Guggenheim perborreszieren jetzt, nachdem auch schon 10 Injektionen à 0·2 eine Otosklerose so verschlimmerte, bei früheren Ohrleiden das Hektine vollständig, zumal da dieses Mittel wie alle Arsenikalien ihnen nur einen relativen Wert für die Behandlung der Syphilis zu besitzen scheint: Die Arsenikalien, wiederholen sie, heilen nur Ulzerationen, nicht die Krankheit!

F. Münchheimer (Wiesbaden).

Balzer. Dosierung und Kontraindikationen von Hektine. Vorsicht bei Aufbewahrung von Ampullen und Lösungen. Presse méd. 1911. Nr. 102.

Von Hektine sind Todesfälle oder schwere Intoxikationserscheinungen nie berichtet worden und die beobachteten Seh- oder Gehörstörungen gingen stets nach Aussetzen des Mittels zurück. Balzer rät aber, doch weiter so vorsichtig zu sein, wie er es stets war: Es soll die Dosis pro die nicht 0·1, pro Kur nicht 3·0 überschreiten und organische Erkrankung (Herz, Gefäße, Leber, Niere) sowie frühere Erkrankung von Retina, N. opticus und des Ohres als absolute Kontraindikation gelten, endlich muß bei Eintreten von Seh- oder Gehörstörungen sofort die Weiterbehandlung mit Hektine aufgegeben werden. Die Injektionen von täglich 10 oder zweitägig 20 *cg* Hg bis zur Gesamtdosis von 2—3 *g* geben eine genügende gute Kur. Will man diese noch verstärken, so geschehe es durch die

Kombination des As-Präparates mit Hg, durch Behandlung des Pat. mit Hektargyre oder durch Kombination mit JK, nicht aber durch Überdosen von Hektine. Bei Tabes steigt Balzer nur bis 2·5 und verteilt die Injektionen auf längere Zeit, um Gewöhnung zu vermeiden. H. heilt die Tabes nicht, aber es scheint den Prozeß zum Stillstand zu bringen und bewirkt Besserungen der Koordinationsstörungen, des Kräftezustandes, gewisser Paraesthesien und hat auch, wohl durch das Sulfon im H.-Molekül, eine kalmierende Wirkung, der Schlaf wird gut, ruhiger. Auf Sehstörungen ist bei Tabes, wegen der häufigen Affektion des N. opticus, besonders zu achten, bei ihrem Auftreten Hektine sofort wegzulassen.

Bei mehr als 6 Millionen Injektionen kam keine Klage, daß Mouneyrats Präparat ungleichmäßig ausfiele oder nicht haltbar sei. Zersetzung ist aber möglich mit Bildung wenig toxischer Substanzen und Gelbfärbung, wenn die Lösungen resp. Ampullen länger als 6 Stunden dem Sonnenlichte ausgesetzt werden. Mouneyrat gibt dies neuerdings selbst an und Balzer rät nur farblose Lösungen zu injizieren.

F. Münchheimer (Wiesbaden).

Bohač. Erfahrungen mit Novojodin. Klinisch-therapeut. Wochenschr. 1911. Nr. 27.

Der Autor faßt seine Erfahrungen dahin zusammen, daß dem Novojodin zweifellos auch höheren Ansprüchen — wie bei der Behandlung des Ulcus molle — vollkommen genügende desinfizierende Eigenschaften zukommen, daß es aber besonders dadurch an Brauchbarkeit gewinnt, daß es vor allem vollkommen geruchlos und nicht giftig ist und keinerlei reizende Eigenschaften besitzt, welch letztere Vorzüge besonders gegenüber dem Jodoform von großer praktischer Bedeutung sind.

Viktor Bandler (Prag).

Lenormant. Die chirurgische Behandlung der gastrischen Krisen der Tabes. Presse méd. 1911. Nr. 102.

Lenormant hält Königs Versuch, die gastrischen Krisen durch Leitungsanästhesie, durch Injektion einer Novokain-Adrenalinlösung zu beeinflussen, für einen aussichtsvollen Ersatz der gefährlichen blutigen Methoden, der Försterschen Operation (Resektion hinterer Dorsalwurzeln) und ihrer Modifikationen. F. Münchheimer (Wiesbaden).

Bachem, C. Jodostarin, ein neues organisches Jodpräparat. Münchn. med. Wochenschr. 1911. Nr. 41.

Jodostarin ist ein weißes, in Wasser unlösliches, geschmackloses Pulver, das in Tabletten von 0·25 *g* in den Handel kommt. Es enthält 47·5% Jod in fest gebundener Form. Es wirkt auf Tiere außerordentlich wenig giftig. Die tödliche Dosis pro *kg*



Kaninchen liegt bei etwa 5 *g*. Es spaltet erst im Darm ionales Jod ab. Nach etwa 1/2 Stunde ist Jod im Harn und Speichel nachweisbar. Etwa 75—80% der eingeführten Jodmengen werden durch den Harn innerhalb dreier Tage ausgeschieden. Die Verteilung in den einzelnen Organen ist eine anhaltendere, als beim J. K. und infolgedessen die Wirkung eine protahiertere.

Theodor Baer (Frankfurt a. M.).

Pohlmann. Meine Erfahrungen mit Jodival in der dermatologischen Praxis. Berl. klin. Wochenschr. 1911. Nr. 43. p. 1939.

Jodival wurde in 6 Fällen, wo Jodkali starke Beschwerden machte, gut vertragen und wirkte symptomatisch gut.

K. Altmann (Frankfurt a. M.).

Löns, Max. Über die Ausscheidung des Jods in der Milch nach Verabreichung von Jodkalium und Lipojodin. Berl. klin. Wochenschr. 1911. Nr. 46. p. 2064.

Die Versuche des Verfassers führten zu folgenden Ergebnissen:

1. Von dem Jod des Lipojodins gelangen in der Milch größere Mengen zur Ausscheidung als von dem Jod des Jodkaliums.

2. Die Jodausscheidung in der Milch nach Lipojodinzufuhr ist bedeutend verzögert gegenüber der Jodausscheidung bei Jodkaliumverabreichung.

3. Der Beginn der Ausscheidung erfolgt bei beiden Medikamenten erst 4—8 Stunden nach der Aufnahme (im Harn und Speichel viel früher).

4. Die Konzentration der Jodausscheidung ist nicht abhängig von der entleerten Milchmenge, sondern abhängig von der Zeit, die seit dem Verabfolgen des Mittels verstrichen ist.

5. Die absolute Menge des Jod ist bis zu einem gewissen Grade abhängig davon, daß die Brust auch völlig entleert ist.

6. Die Ausscheidung des Jods bei Lipojodinverabreichung steht in keiner Weise in irgendwelcher Beziehung zum Milchfett und ist auch nicht darin gelöst.

K. Altmann (Frankfurt a. M.).

Schnizer. Beitrag zur Anwendung des Sperminum von Poehl. Deutsche Ärzte-Ztg. Heft 23. p. 532.

V. will unter anderem auch bei einem Fall von Tabes mit Sperminum Poehl eine Besserung des Leidens erzielt haben. Edgar Braendle (Breslau).

Lacapere, G. Moderne Luestherapie. American Journal of Dermatology. XVI. 1912. p. 19.

Nichts Neues. J. H. Schultz (Breslau).

Gonorrhoe und deren Komplikationen.

Weitz. Ein Fall von rapid verlaufender Gonokokkämie mit akuter Leberatrophie. Med. Kl. Nr. 5.

Bei einem 19jährigen Kommis, der seit mehreren Wochen an einer Gonorrhoe litt, tritt im Verlaufe der Erkrankung ein Ikterus auf und im weiteren Verlaufe Bewußtlosigkeit, während welcher Patient oft mit durchdringender Stimme schreit. Herz und Lunge sind ohne Besonderheit, der Leib ist eingezogen, Leber nicht verkleinert, Milz palpabel, Prostata o. B., Urin sehr spärlich, ikterisch gefärbt; enthält Leukozyten, Nierenepithelien und spärlich Zylinder. Diagnose: Sepsis. Exitus am folgenden Tage. Aus dem bei Lebzeiten entnommenen Blute werden Gonokokken gezüchtet, wodurch die Diagnose gesichert ist. Die Sektion ergab die für die Sepsis typischen Befunde wie kleine Hämorrhagien an den einzelnen Organen. Mikroskopisch zeigt die Leber eine Degeneration der Leberzellen mit Bindegewebswucherung und Vakuolenbildung. Zum Schluß zitiert W. dann noch ähnliche Fälle aus der Literatur.

Ludwig Zweig (Dortmund).

Van de Velde, Ph. H. Spezifische Diagnostik der weiblichen Gonorrhoe. Monatshefte für Geburtshilfe und Gynäkologie. Bd. XXXV. p. 449. 1912.

Es wird der Wert des Kulturverfahrens betont. Zur Anreicherung der Gonokokken erwies sich Thalmann-Agar zur Züchtung von Reinkulturen Aszites-Agar am geeignetsten. Von den Immunitätsreaktionen ist nur der Opsoningehalt des Serums von Bedeutung. Wiederholter Befund eines niedrigen opsonischen Index weist auf Gonorrhoe hin. Die diagnostische Vakzination verursacht manchmal vermehrten Ausfluß, in dem Gonokokken nachweisbar sind, die vorher nicht zu finden waren; entzündliche Adnextumoren werden danach oft größer und schmerzhafter, so daß die Injektion einen gewissen diagnostischen Wert besitzt.

F. Lewandowsky (Hamburg).

Jacoby. Der Ausfluß aus den weiblichen Genitalien, seine Bedeutung und Behandlung. Zentralbl. f. d. ges. Therapie. Februar-Heft. 1912.

J. läßt bei Vulvovaginitis gonorrh. Spülungen der Vagina mit 3% Protargollösung machen und zwar täglich 2 Mal. Die akute Gonorrhoe der Frauen heilt nach seiner Beobachtung am besten bei absoluter Bettruhe aus. Am besten bleibt auch die akute Zervikalgonorrhoe unbehandelt. Die chronische Zervikalgonorrhoe behandelt V. durch Einführung von Sängerschen



Stäbchen in den Zervikalkanal. Die S.-Stäbchen sind mit Jodvasogen bzw. Jodtinktur getränkt. Edgar Braendle (Breslau).

Dufaux. Zur Diagnose der chronischen Gonorrhoe des äußeren Urogenitale beim Weibe. Deutsch. med. Woch. Nr. 5. 1912.

Dufaux erörtert die Schwierigkeit des Gonokokkennachweises im weiblichen Genitale, besonders bei chronischen Gonorrhoen. Neben der Harnröhre bevorzugen die Gonokokken die Schlupfwinkel der zahlreichen umgebenden Drüsen und Lakunen, die Bartholinischen Drüsen und die Drüschen und Krypten, die an der Urethramündung, in der Vulva und um die Bartholinischen Drüsen gelagert sind. Die gonorrhoische Entzündung des Drüsenkörpers der Bartholinischen Drüsen tritt meist akut, die des Drüsenausführungsgangs häufiger chronisch auf. Spitze Kondylome wurden infolge der Gonorrhoe selten beobachtet. Klinisch sieht man bei der chronischen Erkrankung des äußeren Urogenitale zirkumskripte Infiltration um die Lakunen und Drüsen, auch periurethrale Infiltrate und Abszesse, Schwellung und Erosionen um das Orificium externum. In dem grauen, glasigen, oft spärlichen Sekrete wechselt der Gonokokkengehalt und steigert sich gewöhnlich während der Menstruation. Zur Erleichterung der oft schwierigen Sekretentnahme ließ sich Verf. von der Firma L. und H. Löwenstein einen handlichen Expressor konstruieren, dessen digitale Wölbung zum Ausdrücken dient, während die abgeflachte Seite den exprimierten Sekrettropfen auffängt. Max Joseph (Berlin).

Morelli, F. Klinischer Beitrag zum Studium der Lokalisationen des Gonokokkus in den Hirnhäuten. Riv. Crit. di Clinica medica. 26. August 1911.

Morelli illustriert den klinischen Fall einer purulenten Meningitis gonorrhoischer Natur, die bei einem an Urethritis gonorrhoica und Gonarthritis sinistra leidenden Individuum aufgetreten war. Der Fall, der ein schweres Symptomenbild zeigte, kam innerhalb eines Monates zur Heilung; die Behandlung bestand in Injektionen von Chinin (auch auf endovenösem Wege), warmen Bädern und Eisbeutel auf dem Kopf. Die zum Teil intrazellulären, zum Teil freiliegenden Diplokokken, die sowohl im Sekret der Harnröhre und in dem aus dem erkrankten Gelenke gewonnenen Eiter als auch in der Zerebrospinalflüssigkeit gefunden wurden, hatten morphologische und kulturelle Charaktere und Farbenaffinität, die den Zweifel bestehen lassen konnten, ob es sich um Gonokokken oder Meningokokken handelte; infolge des Studiums der biologischen Eigenschaften des Serums des Kranken (Agglutinierungsvermögen des Blutserums, Meiostagminreaktion, Probe der spezifischen sensi-

bilisierenden Substanzen) wurden sie als sicher identisch mit dem Gonokokkus Neisser identifiziert. J. Ullmann (Rom).

Gallavardin und **Delachanal**. Akutes zirkumskriptes Ödem im Verlauf der Tripperrheumatismus. Presse méd. 1912. Nr. 10.

Gallavardin und Delachanal akzeptieren Morichau-Bauchaufs Einteilung der akuten zirkumskripten Ödeme in arthritische, peliotische und Quinckesche Ödeme, sowie Le Calvés These, daß Intoxikationen, speziell durch Darmstörungen, die gemeinsame Ursache aller dieser Ödeme bilden. Bisher aber sei die Bedeutung der bakteriellen Toxine für die Entstehung dieser angioneurotischen Schwellungen übersehen worden, obgleich die vasodilatatorische Wirkung von einzelnen, von Tuberkulin und Staphylokokkentoxinen, bekannt ist und obgleich akute zirkumskripte Ödeme im Verlauf von Malaria, Typhus und Pneumonie publiziert wurden. Auch bei Gonorrhoe sind Ödeme beobachtet worden, aber teils waren sie nicht zirkumskript, teils durch medikamentöse Therapie hevorgerufen; nur ein einziger Fall, von Orlipski, sei als rezidivierende Urtikaria gonorrhoischen Ursprungs hier mitzurechnen. Gallavardin und Delachanal beschreiben nun folgenden Fall: Bei einem 27jähr. Manne traten 14 Tage nach Beginn eines akuten polyartikulären Tripperrheumatismus mehrere Wochen hindurch alle 2—3 Tage zirkumskripte Ödeme auf, am l. Hand-, am l. Fußrücken, den oberen Augenlidern, den beiden Hälften der Oberlippe und der Zunge, ferner an der Dorsalfläche des Vorderarms, Fingern, Knie und Ohrmuscheln. Alle sind schmerzlos und verschwinden wieder nach 1—2 Tagen, alle sind elastisch und weiß, nie sind mehrere Ödeme zu gleicher Zeit vorhanden. Die Verf. glauben nicht, daß die Salizyl- und Santolbehandlung der ersten 3 Wochen eine Rolle dabei spielte. Denn lange nach Aussetzen der Medikation trat noch einmal ein Ödem auf. Sie meinen, daß GC-Toxine die Ödeme provoziert haben.

F. Münchheimer (Wiesbaden).

Talbot, Eugene. Einige bakterielle und nichtbakterielle Krankheiten der Mundhöhle. The Journal of the American Medical Association. 1912. Februar 10. p. 401.

Die ersten beiden Fälle, die Talbot erwähnt, betreffen gonorrhoische Infektionen der Mundhöhle. Bei Fall I war die Schleimhaut der ganzen oberen Alveolen befallen. Der gingivale Rand der Schleimhaut war zerstört und die Alveolen waren freigelegt. Es bestand eine ausgesprochene Entzündung mit starker Schwellung. Die Zähne waren gelockert, es bestand intensive Schmerzhaftigkeit. Mikroskopisch wurden Gonokokken gefunden. Es bestand zugleich bei dem 36jährigen Patienten eine gonorrhoische Urethritis. Ganz ähnlich war



Fall II, der einen 45jährigen Patienten betraf. Weiter berichtet der Autor über mehrere Fälle von Spirilleninfektionen des Mundes, wobei die Spirillen nicht den Charakter der Spirochaeta pallida aufwiesen. Die klinischen Veränderungen glichen außerordentlich denen bei der gonorrhoischen Infektion. Die weiteren Ausführungen betreffen Fälle von Aphthen und Pyorrhoea alveolaris. Fritz Juliusberg (Posen).

Parker, Milton. Chronische Urethritis posterior, Vesikulitis und Epididymitis bei Männern, die über das mittlere Lebensalter hinaus sind. Medical Record. 1912. Januar 27. p. 166.

Wie Parker hervorhebt, findet sich der in der Überschrift angegebene Symptomkomplex bei drei Klassen von Patienten, bei tuberkulösen, gonorrhoischen und bei den sog. hyperämischen. Nur mit der letzteren Kategorie beschäftigt sich der Autor in dieser Arbeit. Es handelt sich um nicht infizierte Männer, die 15—20 Jahre glücklich verheiratet waren. Wenn dann bei der Frau der Geschlechtstrieb geringer geworden, werden die Männer durch die Nichtbefriedigung ihres Geschlechtstriebes zu Kranken der obigen Art. Die zweckmäßigste Behandlung stellt die Vasektomie dar, die einseitig ausgeführt, noch die Zeugungsfähigkeit erlaubt.

Fritz Juliusberg (Posen).

Botteri, A. Experimentelle Untersuchungen über die Filtrierbarkeit des Virus der Einschlußblennorrhoe und über die Widerstandsfähigkeit des Trachomvirus. Wiener klin. Wochensch. 1912. Nr. 6.

Das durch Berkefeld-Kerzen filtrierte Sekret von einer frischen, konjunktivalen Einschlußblennorrhoe hat bei einem Pavian eine schwere Konjunktivitis hervorgerufen, die von jener, wie sie durch direkte Übertragung des Trachomssekretes auf Paviane auftritt, nicht zu unterscheiden war. Im Filtrate hat Botteri spärliche, ganz kleine, an der Grenze der Sichtbarkeit stehende rundliche, nach Giemsa rotviolett gefärbte Gebilde, die meist von einander isoliert waren, nachgewiesen.

Viktor Bandler (Prag).

Delbet, M. P. Anastomose zwischen Nebenhoden und Vas deferens. Gazette medicale de Paris. Nr. 134. 21. Februar 1912.

Nach kurzer Besprechung der bisherigen Arbeiten und Erfolge wird ein Fall mitgeteilt, bei dem sich beiderseits im Nebenhoden derbe Knoten vorfanden als Folgen einer Entzündung vor 11 Jahren. Ein Jahr nach der Operation traten wieder Spermatozoen auf und veranlaßten eine Schwangerschaft. Bezüglich der Einzelheiten sei auf das Original verwiesen.

Theodor Schwab (Karlsruhe).



Fisichella, V. Über die Heilwirkung des Antigonokokkenserums. Policlinico 1911. Heft 42.

Fisichella hat sich immer des Antigonokokkenserums aus dem Mailänder Serotherapeutischen Institut bedient, das er auch in hohen Dosen unschädlich fand. Die Injektionen wurden subkutan, in der oberen äußeren Gesäßgegend mit 10 *ccm* Serum gemacht und täglich wiederholt bis zur Einführung in toto von 50 oder 60 *ccm*. Drei oder vier Stunden nach der ersten oder zuweilen nach der zweiten Injektion kann man eine Temperaturerhöhung (38·5—39°) haben, die in Form einer Krisis nach vier oder fünf Stunden verschwindet und die nach den anderen Injektionen nicht wieder auftritt, abgesehen von den anaphylaktische Phänomene gebenden Fällen. Das Serumerythem trat zuerst an der Injektionsstelle auf, dann befiel es bei Fortsetzung der Kur benachbarte Regionen; es breitete sich jedoch nie über die ganze Hautoberfläche hin aus. Es war von kurzer Dauer, zeigte immer einfache, flache Formen; nur in ganz seltenen Fällen nahm es pomphoide Form mit Pruritus an.

In 15 Fällen einfacher totaler oder partieller gonorrhoischer Urethritis, sowohl beim Manne als bei der Frau, beobachtete A. weder Verminderung der Sekretion noch Verschwinden des Gonokokkus, aber ein schnelles Zurückgehen der subjektiven Symptome, so daß es möglich war, sehr bald die lokale Behandlung mit chemischen antigonorrhoischen Lösungen zu beginnen, infolgedessen die Kranken viel schneller als gewöhnlich der Heilung zugeführt wurden.

Bei der Orchi-epididymitis gonorrhoica mit Funikulitis erfolgte schnell die Zurückbildung des Prozesses und das Verschwinden der subjektiven Symptome. Bei einer sehr akuten gonorrhoischen Monoarthritis hatte man schon nach der zweiten Injektion Verminderung der Schwellung und Zurückgehen der subjektiven Symptome, die nach der fünften Injektion verschwanden.

Keinen Nutzen sah man in acht Fällen akuter Bartholinitis.

Bei 10 Fällen von Adnexerkrankung zeigte sich nach der zweiten Injektion bedeutende subjektive Besserung; nach der fünften verließen die Kranken das Bett.

Bei einer akuten gonorrhoischen Prostatitis blieb der Suppurationsprozeß, der schon angefangen hatte, stehen.

Keinerlei Erfolg bei Zystitis und Urethrozystitis.

J. Ullmann (Rom).

Bruck, C. Die kausale Behandlung der akuten und chronischen Gonorrhoe des Mannes. (Bemerkungen zu der gleichnamigen Menzerschen Arbeit.) Münch. med. Woch. 1911. Nr. 49.



Bruck protestiert auf das Energischeste gegen Menzer, der die antiseptische Gonorrhoetherapie zugunsten der Vakzinebehandlung verwirft und erinnert an seine Mitteilungen, die besagen, daß die Vakzinetherapie wohl bei Epididymitis und Arthritis erfolgreich sein kann, daß aber bei Urethritis niemals irgendwie deutliche Heilerfolge beobachtet wurden.

Theodor Baer (Frankfurt a. M.).

Menzer. Weiteres zur Frage der Behandlung der Gonorrhoe beim Manne. Münch. med. Woch. 1912. Nr. 2.

Polemik gegen Brucks Erwiderung auf die erste Publikation Menzers. Theodor Baer (Frankfurt a. M.).

Simon, Julius. Über die Arthigonbehandlung der Gonorrhoe. Münch. med. Woch. 1912. Nr. 10.

Verf. hat Arthigon nach der Vorschrift Brucks bei 33 Gonorrhoikern, die zum größten Teil mit Komplikationen behaftet waren, angewandt. Die besten Erfolge wurden bei Epididymitis erzielt, bei welcher sowohl subjektiv wie objektiv sich feststellen ließ, daß die Arthigonbehandlung sich allen anderen Behandlungsmethoden überlegen erwies. Weniger offensichtig waren die Heilerfolge bei der Prostatitis. Auf die eigentliche Erkrankung der Harnröhre blieb das Mittel ohne Einfluß. Um die diagnostische Bedeutung des Arthigon festzustellen, wurde dasselbe bei Kranken, die nicht an Gonorrhoe erkrankt waren, geprüft. Es ergab sich dabei, daß diese Fälle im allgemeinen geringere (höchstens um 0·7°) Temperatursteigerung aufwiesen als die mit Komplikationen behafteten Gonorrhoiker. Verf. hält höchstens Temperatursteigerungen von 1° und mehr bei Dosen von 0·5—1 *ccm* für diagnostisch bedeutungsvoll.

Theodor Baer (Frankfurt a. M.)

Schmitt, Arthur. Die spezifische Behandlung der Gonorrhoe mit besonderer Berücksichtigung der Zervixgonorrhoe. Münch. med. Woch. 1911. Nr. 41.

Mit der Gonokokkenvakzine (Bruck, Reiter) sind therapeutische Erfolge zu erzielen bei der Epididymitis gon., bei einem Teile der Fälle von Zervikalgonorrhoe und bei der Vulvovaginitis kleiner Kinder. Eine günstige Beeinflussung der Prostatitis gonorrhoica ist wahrscheinlich, ebenso eine solche der Spermatocystitis gonorrhoica. Bei Arthritis gon. wurde eine schmerzstillende Wirkung beobachtet. Auf die urethrale Gonorrhoe hat die Vakzine keinen Einfluß. Schädigungen, außer vorübergehenden Temperatursteigerungen etc wurden nicht beobachtet. Theodor Baer (Frankfurt a. M.).

Hagen, F. Die Behandlung der Gonorrhoe und ihrer Komplikationen mit Gonokokkenvakzin. Med. Kl. Nr. 7.

An der Hand von 59 selbst beobachteten Fällen beschreibt H. die Erfolge der Vakzinebehandlung bei den einzelnen Formen der Gonorrhoe. Er benutzte bei seinen therapeutischen Versuchen das Brucksche Arthigon und das Reitersche Vakzin; außerdem stellte er sich bei einigen Fällen autogenes Gonokokkenvakzin nach der Wrightschen Methode dar. Er gibt eine genaue Krankengeschichte der einzelnen Fälle und kommt dann zu folgenden Schlußfolgerungen: Unwirksam ist nach seiner Ansicht die aktive Immunisierung: 1. bei der Urethritis gonorrhoica; 2. bei Komplikationen der Gonorrhoe, soweit als keine abgekapselten Herde verursacht sind. Das Verfahren kann daher versucht werden bei entzündlichen Samenblasen-Prostatatumoren, bei abgekapselten Gelenkentzündungen. Zu empfehlen ist die Vakzinetherapie bei Epididymitiden ohne Erkrankung des Funikulus; außerdem eignen sich nicht für diese Behandlung die beginnenden Formen. In der Dosierung soll man nach H. möglichst vorsichtig sein und mit 0·2 beginnen, um dann nach dem Grade der Reaktion zu steigen.

Ludwig Zweig (Dortmund).

Stockman, Ralph. Die Vakzinebehandlung der gonorrhoischen Arthritis. The British Medical Journal 1911. Dezember 2. p. 1465.

Stockman hat die Vakzinebehandlung bei neun Fällen von gonorrhoischer Arthritis angewendet. Meist injizierte der Autor autogene Vakzinen. Der Autor geht auf die Frage ein, ob die Reaktion nach der Beibringung der Vakzinen zur diagnostischen Entscheidung dienen könne, ob eine gonorrhoische Infektion vorlag. Der Autor glaubt, daß, da die Reaktion je nach dem Patienten sehr verschiedenen Graden unterworfen ist, der diagnostische Wert nicht zu groß ist.

Fritz Juliusberg (Posen).

Köhler, R. Vakzinediagnostik und Therapie bei gonorrhoischen Affektionen. Wiener klinische Wochenschrift 1911. Nr. 45.

Köhler machte mit verschiedenen Bakterienaufschwemmungen intrakutane Inokulationen und fand bei zahlreichen Fällen von Gonorrhoe eine Reaktion der Haut, die sich meist im Auftreten einer quaddelartigen Rötung zeigte. Die durch Arthigon erzeugte Quaddel vergrößert sich und unterschied sich deutlich von den anderen Quaddeln. Die Vakzinetherapie der weiblichen Gonorrhoe konnte keine wesentlichen Erfolge erzielen. Viktor Bandler (Prag).

Fulton, J. A. Über den Gebrauch definitiver Temperaturen für die Therapie und über die Vernichtung der Gonokokken. Medical Record. 1912. Februar 24. p. 365.

Fulton äußert sich in der vorliegenden Arbeit über die Beeinflussung einer Reihe von Krankheiten durch genau festgestellte Hitze- oder Kältegrade. In besonderem geht er auf die Behandlung der Gonorrhoe durch hohe Hitzegrade ein, die auf der Empfindlichkeit der Gonokokken gegen hohe Wärmegrade beruht. Die beste Form, die gonorrhoische Urethritis durch Hitze zu behandeln, besteht in der Anwendung von Metallkathetern, in denen hoch temperiertes Wasser zirkuliert. Die Behandlung geht folgendermaßen vor sich: Die Harnröhre wird mit Kochsalz- oder schwacher Boraxlösung ausgespült, dann instilliert man eine 3 bis 4%ige Stovainlösung. Man führt den Metallkatheter ein, durch den das Wasser zirkuliert, dessen Temperatur man nach und nach erhöht, bis es 45 C annimmt. Die Sitzung dauert $^1/_2$ bis 1 Stunde. Der Patient injiziert die nächsten Tage eine schwache Zinkazetatlösung und nimmt innerlich Kaliumzitrat. Die Hitzeapplikation erfolgt an drei aufeinanderfolgenden Tagen je einmal. Die akuten Fälle heilten in höchstens 18 Tagen. Fritz Juliusberg (Posen).

Nassauer, Max. Die vaginale Pulverbehandlung. Münch. med. Woch. 1912. Nr. 10 und 11.

An einem Material von 660 Fällen hat Nassauer seine vaginale Pulverbehandlung mittels des „Sikkators" erprobt. Als besonders empfehlenswert erwies sich hiebei die Bolus alba, deren „adsorbierende" Wirkung sich zunächst in einer Vermehrung, dann einer Verminderung des Ausflusses äußerte. Auch mit Subeston, Lenizet, Wasserstoffsuperoxydverbindungen etc. wurden gute Erfolge erzielt. Ein besonderes dankbares Feld bietet die akute Gonorrhoe, bei welcher ein auffallend rasches Zurückgehen der akut entzündlichen Erscheinungen beobachtet wurde. Aber auch bei allen anderen mit Fluor einhergehenden gynäkologischen Erkrankungen erwies sich die Pulverbehandlung der Spülbehandlung überlegen. Sie hat auch den Vorzug größerer Sauberkeit. Theodor Baer (Frankfurt a. M).

Buchanzeigen und Besprechungen.

Cassirer, R. Die vasomotorisch-trophischen Neurosen. Eine Monographie. Zweite umgearbeitete und vermehrte Auflage. Mit 24 Abbildungen im Text und 24 Tafeln. 988 S. Berlin 1912. S. Karger. Preis 30 Mk.

Was C. erste Auflage war (1901) wird jetzt seine zweite sein, erste und letzte Hilfe. Erste für jene, welche entmutigt vom Tierexperiment kommend in der Klinik das Spiel eines feingestimmten Apparates erblicken, letzte Hilfe für jene, welche sich in diesem Spiel nicht zurecht finden, Alle, die wir uns mit der schweren Frage beschäftigt haben, sind bei C. erstem Buch in die Schule gegangen. Hier fanden wir eine Summe von Tatsachen versammelt, mit Sachkenntnis gründlich klinisch beschrieben, mit scharfer Kritik gesichtet, Brauchbares davon auf den Nerv gestimmt und unter eine weitblickende Auffassung gebracht, die alle Ansichten mit kürzerer Distanz in sich schloß: Neben vasomotorischer Innervation gibt es auch noch eine trophische, die zwar nicht in anderen Bahnen lauft, die aber unabhängig von der Stärke der vasomotorischen Innervation, mit ihr manchmal auch ohne sie das Gewebe in seiner Ernährung beeinflußt. Der Weg ist der Reflexbogen. Der Impuls ist Reizung. Der intensivste Effekt wäre trophischer Tod, auch ohne Mitwirkung der Vasomotoren — neurotische Gangrän. Wir gingen von letzterer aus. Klinik, Anatomie und Experiment geboten uns halt zu machen bei einem vasomotorischen Effekt, der, über die gewöhnliche Dilatation und Konstriktion hinausgehend, die Gefäßwand selbst trophisch beeinflußt, schädigt, wir umgingen das Wort „vasomotorisch“ und suchten durch die Bezeichnung „angioneurotisch“ das Plus an Leistung auszudrücken.

Wir sind soweit gegangen, als uns der Einblick ins Gewebe dies erlaubte, also das Sehen uns diese Grenze zog, und wir verbleiben auch heute auf dieser Stelle. C. hat sich, hauptsächlich von der Klinik ausgehend, in das Gewebe hineingedacht und seine Gedanken haben ihn einen Schritt weiter



geführt. Der Dermatolog schließt bestenfalls zentripetal von Haut auf Nerv, für den Neurologen liegt das Zentralorgan wirklich im Mittelpunkt des Geschehens, er sieht die Dinge von oben, ohne Rücksicht auf jene, welche sie von unten aus nicht sehen können. Sein Standpunkt ist höher, aber auch exponierter und braucht stärkere Sicherung. Für sie zu sorgen ist der Zweck Seines Buches und diesem Bestreben verdanken wir eine Darstellung des Gegenstandes, die bis zum Zeitpunkt des Erscheinens wohl fast alles enthält. was in der Frage geschehen ist. Das Werk enthält sieben Kapitel; im folgenden meist in den Worten des Verfassers kurz ihr reicher Inhalt:

Erstes Kapitel: Anatomisch-physiologische Einleitung: „Es liegen keine Erfahrungen vor, die uns nötigen, isolierte trophische Nerven anzunehmen. Dagegen weisen zahlreiche klinische Beobachtungen darauf hin, daß das Nervensystem eine trophische Funktion ausübt. Diese ist nicht für alle Gewebsarten gleich geartet. Sie steht im engen Zusammenhang mit der besonderen Funktion der betreffenden Gewebe. Der trophische Einfluß wird auf den für diese Funktion zur Verfügung stehenden Bahnen geleitet. Die Haut erhält ihre trophischen Impulse auf dem Wege der sensiblen und vasomotorischen Leitungsbahn. Sie verlaufen hier zum Teil in einer der sonstigen Funktion entgegengesetzten Leitungsrichtung. Der Reflexmechanismus, der den Weg von der sensiblen zur vasomotorischen Leitungsbahn benutzt, ist für die Ernährung der Haut von größter Bedeutung. Ähnlich liegen die Verhältnisse für die Knochen und Gelenke, während für die Muskeln und Drüsen der Zusammenhang mit der Funktion ein ganz enger ist, und der trophische Einfluß, wenn auch unter reflektorischer Erregung, ohne weiteres auf den für die spezielle Funktion zur Verfügung stehenden Bahnen ablaufen kann. Selbst hier stehen aber auch vasomotorische Bahnen zur Verfügung."

Zweites Kapitel: Die Akroparästhesien und verwandte Zustände: „Nach meiner Auffassung stellen also die Akroparästhesien in ihrer einfachsten Form (Schultzescher Typus) eine sensible Neurose dar, in ihrer aus vasomotorischen und sensiblen Symptomen zusammengesetzten Varietät (Nothnagelscher Typus) eine vasomotorisch-sensible Neurose. Es sind meist die peripheren sensiblen Haut- und Gefäßnervenendigungen bei der ersten Form, bei der zweiten dazu noch die peripheren gefäßverengernden Nerven (oder auch deren Ganglien) Sitz der Krankheit. Die Affektion der letzteren ist direkt oder reflektorisch bedingt."

Drittes Kapitel: Die Erythromelalgie: „In einer nicht geringen Anzahl von Fällen zwar sind die erythromelal-



gischen Symptome nur beigeordnete Symptome irgendeines anderen Nerven- oder Gefäßleidens. Es erscheint uns aber nicht zweifelhaft, daß andererseits in einer weiteren Reihe von Fällen außer einer, anfangs wenigstens stets anfallsweise auftretenden schmerzhaften Röte und Schwellung an den gipfelnden Teilen, die von Hyperhidrosis und trophischen Veränderungen begleitet sein kann, sich keine wesentliche Störung findet. Diese Fälle teilen sich insofern in zwei Gruppen, als in der einen die lokalen Symptome der Bahn bestimmter Nerven folgen, in der anderen diffus auf alle oder die Mehrzahl der Endglieder verbreitet sind. In diesen Fällen muß man die Erythromelalgie als Krankheitsbild sui generis auffassen, mag sie hier auch auf einem durch eine allgemeine Neuropathie vorbereiteten Boden entstanden sein; selbst das letztere ist aber nicht immer nachweisbar."

Viertes Kapitel: Die Raynaudsche Krankheit: „Bestimmte Teile des Nervensystems (vasomotorisch-trophische Zentren und Bahnen) und in erster Linie die vasokonstriktorischen, die das sympathische System im engeren Sinne zusammensetzen, sind in einen Zustand erhöhter Reizbarkeit versetzt, und zwar kann diese bedingt sein durch eine kongenitale, abnorme Anlage, die in sonstiger nervöser Heredität oft angekündigt erscheint. Sie kann erworben sein durch lang anhaltende und wiederholt schädigende Einflüsse, wie häufige Kälteeinwirkungen, rheumatische Erkrankungen, durch somatische oder psychische Traumen. Die erhöhte Reizbarkeit kann ferner ohne vorhandene Anlage und besonders bei solcher direkt hervorgerufen werden durch Intoxikationen und Infektionen und reflektorisch durch Erkrankung peripherer Organe, meist der Gefäße und seltener der Nerven. Es ergeben sich daraus eine Anzahl von Untergruppen der Krankheit. Damit ist aber die Einheitlichkeit des Krankheitsbildes nicht in Frage gestellt."

Fünftes Kapitel: Die Sklerodermie. Sklerodermie ist nicht durch grobe Veränderungen im Nervensystem hervorgerufen, sie ist keine reine Angioneurose (vasomotorische Störung. Der Referent.), sondern eine Angiotrophoneurose. Der Reiz greift am Nervensystem an, kann exogen oder endogen toxisch oder reflektorisch sein, kann akut oder chronisch einwirken. Ähnlich wie hier präzisiert C. das Verhältnis toxischer Schädlichkeiten zur Angioneurosé im sechsten Kapitel: Das akute umschriebene Ödem. „Es gibt Fälle, in denen die Erscheinung der flüchtigen Ödeme so weit hinter anderen wichtigeren Symptomen zurücktritt, daß es nicht angeht, ihnen klinische Selbständigkeit zuzusprechen. In vielen Fällen ist das umschriebene flüchtige Ödem aber sicher eine selbständige



Krankheit. Zwei Gruppen lösen sich da voneinander. Zur ersten Gruppe gehören die auf toxischem, autotoxischen oder infektiösem Wege entstehenden Fälle, die der Urtikaria und Purpura nahestehen. In der zweiten Gruppe herrschen nervöse Züge vor, sie entstehen unabhängig von äußeren Verhältnissen; Heredität und psychogene Momente kommen ätiologisch in Betracht. Die Labilität des vegetativen Systems ist die Grundlage, auf der sich die Symptome der Quinckeschen Krankheit aufbauen.

Siebentes Kapitel: Die multiple neurotische Gangrän. Es gibt eine multiple neur. Gangrän; „sie ist keine Krankheit sui generis, sondern ein unter verschiedenen Bedingungen sich findender Symptomenkomplex. Die mult. neur. Gangrän findet sich als seltenes Symptom einiger organischer Nervenkrankheiten (bei Gliosis spinalis, vielleicht bei der Tabes, bei der peripheren Neuritis, beim Herpes zoster).

In anderen Fällen treten neben ihren Symptomen solche einer schweren Urtikaria deutlich in den Vordergrund, so daß wir wohl von einer Urticaria gangraenosa sprechen dürfen. Es gibt Fälle, in denen sie, wie eine selbständige Infektion oder Intoxikation von der Art der gewöhnlichen Urtikaria oder der toxisch-infektiösen Form des angioneurotischen Ödems auftritt". „Es ist die Annahme statthaft, daß ein Trauma auf reflektorischem Wege eine erhöhte Reizbarkeit entfernterer vasomotorischer Nervengebiete produziert hat, die ihrerseits eben auch schon oft durch die neuropathische Disposition vorbereitet war."

Alle beschriebenen Krankheitsbilder zeigen verwandtschaftliche Beziehungen zu einander, können symptomatisch, aber auch selbständig auftreten. Die vorzüglichen Tafeln geben teils die Hautveränderungen, teils im Röntgenbild die trophischen Störungen am Knochen, vorwiegend bei Morbus Raynaud und Sklerodaktylie wieder. Reiches Literaturverzeichnis.

Kreibich.

Herxheimer, K. und **Altmann,** K. Die Behandlung der Krankheiten der behaarten Kopfhaut. Aus: Sammlung zwangloser Abhandlungen aus dem Gebiete der Dermatologie, der Syphilidologie und des Urogenitalapparates, herausgeg. von Prof. Dr. J. Jadassohn. Bd. I. Heft 5. Halle a. S. Carl Marholds Verl. 1912. Preis Mk. 1·50.

Das vorliegende Heft bringt aus der Feder von K. Herxheimer und K. Altmann eine eingehende Darstellung der Therapie der Krankheiten der behaarten Kopfhaut, wobei

auch die Klinik der einzelnen Krankheitsbilder in genügender Weise gestreift wird. Handelt es sich auch um ein dem Dermatologen im allgemeinen geläufiges Kapitel, so bringt doch das Heft viele, nicht bisher veröffentlichte Einzelheiten und dürfte aus diesem Grunde dem Dermatologen manches Neue bringen. Auch dem Nichtspezialisten wird die Schrift, die in flüssiger Form das praktisch so wichtige Kapitel der Kopfhautkrankheiten in ihren wesentlichen Punkten behandelt, willkommen sein. Fritz Juliusberg (Posen).

Zinsser, Prof. Dr. F. Syphilis und syphilisähnliche Erkrankungen des Mundes. Für Ärzte, Zahnärzte und Studierende. Mit 51 mehrfarbigen und 18 schwarzen Abbildungen auf 44 Tafeln. Urban & Schwarzenberg, Berlin u. Wien. 1912.

Der Zinssersche Atlas füllt zweifellos eine Lücke in unserer Disziplin aus. Am klinischen Unterricht tritt trotz der großen Wichtigkeit des Gegenstandes die Differentialdiagnose der syphilitischen und syphilisähnlichen Mund- und Rachenerkrankungen zurück. Der Hauptgrund dafür liegt in der Zersplitterung des Krankenmateriales, das sich „außer in der dermatologischen, vielfach in der laryngologischen, der chirurgischen, der internen, der pädiatrischen und der zahnärztlichen Klinik einfindet". Daher die Schwierigkeit einer Übersicht über das ganze Gebiet, zumal in den wenigen Stunden, die für die Ausbildung der Zahnärzte in der Syphilidologie in Frage kommen. Besonders diesem letzteren Mangel, den Zinsser bei der Abhaltung von Demonstrationen für Zahnärzte an der Kölner Akademie lebhaft empfand, verdankt der Atlas seine Entstehung.

Der einleitende Text schildert auf 55 Seiten in kurzer Übersicht den Verlauf der Syphilis an der Hand ihrer Erscheinungen im Munde und ihre Differentialdiagnose gegenüber den syphilisähnlichen Munderkrankungen. Auf die Klinik der letzteren, die meistens Teilerkrankungen von Allgemeinkrankheiten sind, ebenso wie auf die Gesamttherapie wurde als zu weitführend verzichtet. Der vorliegende „illustrierte Wegweiser für das Studium und die Diagnose dieser Krankheiten" kann natürlich nicht den Gebrauch der Lehrbücher der oben genannten Zweige der Medizin ersetzen und entbehrlich machen — noch weniger die klinische Beobachtung selbst. Dieser aber soll der Atlas ein „ergänzendes und nützliches Hilfsmittel" sein.

Ich glaube mit Sicherheit annehmen zu können, daß diese Hoffnung des Autors sich erfüllen wird. Der Text, der natür-



lich ganz auf den modernen Forschungsergebnissen ruht, zeichnet sich durch eine wohltuende Klarheit, Knappheit und Prägnanz aus, die sich besonders auch in den scharfen Umrissen der Differentialdiagnose kundgibt. — Wenn ich einige Punkte hervorheben soll, so sagt Zinsser nach Betonung des hohen Wertes der Wassermannreaktion:

„Man darf aber nicht in den Fehler verfallen, von der Wassermannschen Reaktion alles zu verlangen, und darf sie nie für sich allein betrachten, gewissermaßen sie aus dem Rahmen des gesamten Krankheitsbildes herausnehmen. Nur in Verbindung mit der ganzen Krankengeschichte und dem Gesamtbefund hat sie für den Arzt die Bedeutung eines Symptoms. Im allgemeinen kann man den Wert des positiven Ausfalles der Wassermannschen Reaktion für die Diagnose etwa gleichstellen dem Werte einer positiven Syphilisanamnese. Den negativen Ausfall der Reaktion wird man niemals gegen die Diagnose verwerten dürfen.“ Mit dem Schlußsatz spricht Zinsser natürlich nicht, wie es von mancher anderen Seite geschah, dem negativen Wassermann jede diagnostische Bedeutung ab, z. B. dem immer wiederholten, stets negativen Wassermann, unabhängig von vorausgegangenen spezifischen Kuren zumal in der Spätperiode. In diesem Falle bin ich sicher, daß er auch die hohe Bedeutung des negativen Ausfalles anerkennen wird.

Sehr lehrreich ist die genaue Schilderung und Abbildung der den Besuchern der schönen Zinsserschen Klinik in Köln-Lindenthal und ihrer Moulagensammlung vertraut gewordenen, sonst aber trotz ihrer Häufigkeit wenig bekannten Atrophie der Kaufläche der ersten Molarzähne bei kongenitaler Lues.

Die Abbildungen selbst sind — ich möchte fast sagen — trotz ihrer künstlerischen, hohen Qualität fast durchweg von verblüffender Naturtreue, ein Umstand, der bei der Zartheit mancher Farbentöne und Nierendifferenzen (Plaques opalines et muqueuses, Epitheltrübungen über tieferen Infiltraten etc. etc.) doppelt hervorgehoben zu werden verdient.

Die Gesamtausstattung ist der rühmlichst bekannten Verlagsbuchhandlung würdig.

So kann die Anschaffung für Lehrer und Schüler in den berührten Disziplinen, sowie für alle Ärzte und Zahnärzte nicht warm genug empfohlen werden. Touton (Wiesbaden).

Der Redaktion eingesandte Bücher.

(Besprechung fallweise vorbehalten.)

Gennerich. Die Praxis der Salvarsanbehandlung. 8°. 97 Seiten, mit 2 Tafeln. Preis M. 3.60. August Hirschwald, Berlin.

Jahreskurse für ärztliche Fortbildung III. Jahrgang, Septemberheft: Lange, Plattfußbeschwerden; Ludloff: Die Diagnostik der Kniegelenkaffektionen. Einzelpreis M. 1.50. J. F. Lehmann, München.

Flugschriften der Deutschen Gesellschaft zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten. Heft 1: Alexander, Geschlechtskrankheiten und Heilschwindel; Heft 4: Kopp, Das Geschlechtliche in der Jugenderziehung; Heft 8: Heidenhain, Sexuelle Belehrung der aus der Volksschule entlassenen Mädchen. Preis jedes Heftes 30 Pfennig. Johann Ambrosius Barth, Leipzig.

Varia.

Personalien. Zu unserer großen Freude können wir mitteilen, daß Prof. Wolters (Rostock) zum Ordinarius ernannt worden ist. Das Ordinariat ist nach dem Reskript des Ministeriums eine Personalprofessur, sie hat alle Rechte und Pflichten der etatsmäßigen Professur und auch das Gehalt der Ordinarien.

Habilitiert: Dr. G. Define (Neapel), Dr. G. Dalla Favera (Parma).



Archiv für Dermatologie u. Syphilis. Berichtteil.
Bd. CXV. Heft 3.

Ein Fall von seltener Morphologie und Lokalisation eines Cornu cutaneum.

Von

Dr. **J. Peyri,**

Professor der Dermatologie an der Fakultät in Barcelona.



I. S., 68 Jahre alt, Landwirt, kein Alkoholiker, auch in der Familienanamnese kein Alkohol und keine Neoplasmen. Patient bis auf geringe Zeichen von Arteriosklerose vollkommen gesund. Auf der Haut, welche im allgemeinen nur senile Veränderungen zeigt, finden sich, besonders im Gesicht, vereinzelte seborrhoische Schuppen.

Ungefähr vor zwei Jahren trat auf dem rechten Fußrücken eine pilzförmige Geschwulst auf, mit einzelnen spitzen Exkreszenzen, welche Patient zu entfernen suchte, was ihm aber nicht gelang, da diese Elemente



sehr fest in der Tiefe hafteten. Subjektive Beschwerden verursachte die Geschwulst dem Patienten nicht, da er nach landesüblicher Sitte nur Sandalen zu tragen gewohnt war. Die Geschwulst wuchs nur langsam bis zu der aus der Abbildung ersichtlichen Größe.

Die Geschwulst maß ungefähr 6 *cm* im Durchmesser und erhob sich auf 2—3 *cm* über das umgebende Niveau. Die Umgebung war vollkommen normal, zeigte weder Entzündung, noch Veränderung der Farbe. Der Rand war mit harten, bräunlichen Hornschuppen bedeckt, die sich auch auf die Oberfläche fortsetzten. Die Basis der Geschwulst war in der Haut adhärent, aber mit dieser unter der Unterlage verschieblich.

Therapie: Exstirpation. Die Wunde wurde zum Teil vernäht, zum Teil durch Epidermistransplantation gedeckt. Auf dem Querschnitt erschien die zentrale Partie brüchig und hart.

Histologisch fand sich der gewöhnliche Befund, weder Embolien noch Hämorrhagien im Papillarkörper. Deutlich ausgesprochen war die nukleäre Degeneration der Hornzellen (Unna) ebenso wie in drei bereits früher von uns untersuchten Fällen. In der zentralen Partie finden sich Vakuolen. Der histologische Befund ist in Übereinstimmung mit der Anschauung Unnas und zeigt neben der Hyperkeratose eine Hyperakantose der Zellen der tieferen malpighischen Schichten.

Zusammenfassung: Unser Fall erscheint wegen seiner Topographie, Morphologie und durch seine ungewöhnliche Größe von Interesse.



British Medical Association.

Dermatologische Sektion.

80. Tagung. 1912. Juli 19/26.

Smith, W. G. Physik und Biochemie in ihren Beziehungen zur Dermatologie. p. 285.

Der Vortragende leitet seine Ausführungen mit dem Hinweis auf die physikalischen Behandlungsformen der Hautkrankheiten ein, um dann auf die therapeutischen biochemischen Methoden, die Vakzine- und Serumbehandlung, überzugehen.

Wichtig sind seine Mitteilungen über die physikalisch-chemischen Eigenschaften der Haut. Die Haut kann als ein fettiges kolloidales Septum angesehen werden, welches von feinen Perforationen, Schweiß- und Talgdrüsenöffnungen, durchbrochen ist. Was die Absorptionsfähigkeit der Haut betrifft, so ist es sicher, daß die Haut den Durchtritt nur löslichen Lipoiden gestattet, wie flüchtigen Ölen, Phenol, Kreosot, Chloroform, Äther, echten Fetten. Verglichen mit anderen Körperstrukturen hat die Haut nur eine sehr geringe Fähigkeit, Wasser aufzunehmen. Die Wirkungen von Mineralwässern auf die Haut müssen also anders erklärt werden. Die Haut und ihre Anhänge können zwar kein Wasser absorbieren, aber sie können es bis zu einem gewissen Grade adsorbieren. Unter Adsorption versteht man die Kondensation oder Konzentration einer Substanz auf der Oberfläche einer anderen Substanz in einer anderen „Phase", z. B. eines Gases auf einem festen Körper, einer flüssigen Substanz auf einem festen Körper, ohne daß eine Vermischung stattfindet. Während wir es bei der Absorption mit der totalen Masse oder dem Volumensmaterial zu tun haben, ist die Adsorption nur proportional der Oberflächenausdehnung und stellt eine Art kohäsiver Verwandtschaft dar, die mit der chemischen Affinität nicht zu verwechseln ist. Der Autor illustriert an zwei Beispielen die Bedeutung dieser Adsorption und zwar speziell das selektive Adsorptionsvermögen



der Haut: *a*) In reichlich Wasser gelöste Seife wird teilweise hydrolytisch gespalten in Fettsäure oder ein saures Salz und freies Alkali. Bringt man diese hydrolytisch gespaltene Lösung wie beim Waschen auf die Haut, so wird die Fettsäure selektiv durch die Haut absorbiert, auf ihrer Oberfläche kondensiert. Die übrig bleibende Lösung geht weitere Hydrolyse ein, mehr Alkali wird abgespalten, bis das Gleichgewicht hergestellt wird. *b*) Die Puder wirken kühlend auf die Haut, indem sie das Wasser adsorbieren, welches von der Haut stammt und die Verdampfungsfläche vergrößern.

Whitfield, A. und **Sabouraud**, R. Akne und Seborrhoe, ihre Ursache und Behandlung. p. 286.

Whitfield betont, daß, obgleich Seborrhoe ohne Akne vorkommt, doch bei keinem ausgesprochenen Fall von wahrer Akne die Seborrhoe fehlt. Die Seborrhoe kann man provisorisch definieren als eine Sekretion der Talgdrüsen, welche zu pathologischen Komplikationen speziell zur Hyperhidrosis führt. Was die Ursachen der Seborrhoe betrifft, so spielt die Pubertät eine große Rolle, ferner die Dyspepsie im weitesten Sinne, weiter eine heiße, feuchte Atmosphäre, viertens zu warme Bekleidung. Auf dem Boden der nichtbakteriellen Seborrhoe entsteht dann die Komedobildung durch die Infektion des Ausführungsganges des Follikels durch den Mikrobazillus Sabourauds, weiterhin die Eiterung um den Komedo durch den Staphylococcus pyogenes. Auch andere pyogene Organismen, wie der Bacillus coli, können die Ursache der Eiterung sein.

Was den Tiefensitz der Eiterung betrifft, so ist von Bedeutung die Tiefe im Follikel, indem die Komedobildung stattfindet. Sitzt der Komedo tief, so kann man ihn klinisch nicht sehen; inzidiert man aber einen der Knoten, so sieht man tief im Talgfollikel einen zentralen Pfropf, welcher ein typischer Komedo ist.

Therapie der Seborrhoe: Rücksichtnahme auf Verdauung und Diät. Behandlung mit Schwefel, Essig- und Salzsäure, starken Alkalien, milder Seife. Röntgenstrahlen wirken vorübergehend.

Behandlung des Komedo: Mechanisches Ausdrücken, Röntgenstrahlen, Mikrobazillus-Vakzine.

Behandlung der Eiterung: Chirurgische Maßnahmen, antiseptische Salben oder Umschläge, Staphylokokkusvakzinen.

Das Ekzema seborrhoicum kommt zu Stande teilweise durch eine Infektion der Oberfläche durch den Flaschenbazilus, teilweise ist es ein toxisches Ekzem, verursacht durch die Reizung der Haut durch die Sekrete, welche von verschiedenen Mikroorganismen zersetzt sind; besonders wirkt so der Staphylococcus cutis communis. Die sog. Seborrhoea sicca ist eine desquamative



Affektion der Epidermis und hat nichts mit der Seborrhoe zu tun.

Sabouraud. Die Seborrhoe kommt zu Stande durch die Hypersekretion der Talgdrüsen, es gibt also nur eine Varietät der Seborrhoe, die S. oleosa, die sog. S. sicca hat nichts mit der Seborrhoe zu tun. Die Hypersekretion der Talgdrüsen ist begleitet von der Erweiterung der Talgdrüsenmündungen und deren anscheinender Vorstopfung durch einen Pfropf von fettigem Material — Acne sebacea Biett. Löst man diesen Pfropf in Zedernholzöl, so findet man oft ungeheure Mengen des Demodex folliculorum. Die achtfüßige Larve spielt wohl eine Rolle als Krankheitsüberträger auf der Haut. Der Demodex führt auch Mikrobazillen, welche wir in dem fettigen seborrhoischen Pfropf, von dem der Komedo nur ein ausgesprochener Typus ist, finden. In jedem fettigen seborrhoischen Zylinder findet sich der Mikrobazillus in ungeheurer Menge. Er wächst gut auf Gelatine, die mit einer dünnen Schicht sterilisierter Butter bedeckt ist (Mauté 1909). Die Rolle des Mikrobazillus als Erreger der Seborrhoe und ihrer Folgezustände ist noch nicht experimentell erwiesen. Einige Autoren halten ihn für einen inaktiven Bewohner des seborrhoischen Pfropfes. Sabouraud ist anderer Ansicht wegen seiner Menge und seiner Konstanz. Man kann z. Z. auch nicht die Rolle, die der Mikrobazillus ätiologisch für die Seborrhoe begleitende Alopekie spielt, beweisen. Jede wahre Seborrhoe ist mikrobazillär, aber jede Seborrhoe geht nicht in eine polymorphe Akne über. Ist der Mikrobazillus die Ursache der Akne, so kann er es nur mit Hilfe anderer Faktoren sein. Aber er ist der einzige konstante Organismus, während die gewöhnlichen Eitererreger nicht immer gefunden werden. Die Pityriasis simplex wird wohl verursacht durch die von Malassez gefundenen Blastomyzeten. Der Vortragende äußert sich weiter ausführlich über die Rolle der Sexualdrüsen und der Verdauungsorgane für die Ätiologie der Akne.

De Beumann, L. Sporotrichosis. p, 289.

Als Erreger der Sporotrichosen kommen in Betracht: Sp. Schenkii, Sp. Beurmanni (mit ihren Varietäten: asteroides Splendore und indicum Castellani), Sp. Jeanselmei, Sp. Gougeroti, Sp. dori. Meist wurde das Sp. Beurmanni gefunden. Im Anschluß an eine ausführliche Darstellung der Parasitologie, der pathologischen Anatomie, der Symptomatologie äußert sich de Beurmann über die klinische Diagnose. Folgende Charaktere sind für die Sporotrichose charakteristisch: Die große Zahl der Krankheitsherde, welche mit dem guten Allgemeinbefinden in Kontrast steht. Partielles becherartiges Erweichen eines Knotens, der zuerst hart ist und dessen Zentrum sich



öffnet. Geringe Ulzeration, welche sekundär größer wird. Unregelmäßige, bläulich verfärbte Ränder, die fast immer unterminiert sind und in subkutane Nischen führen, wo sich Eiter anhäuft. Der Kontrast zwischen der Kleinheit der Ulzeration und der Größe des Gummas, aus der sie entsteht. Die Koexistenz mehrerer benachbarter Ulzerationen, die durch schwache Brücken bläulich verfärbter Haut getrennt sind, über ein und demselben Gumma. Visköser Eiter oder limonadengelbe Sekretion. Die Leichtigkeit, mit der Autoinokulation zu Stande kommt. „Kalte" und indolente Entwicklung. Die Vernarbung der Haut trotz Persistenz eines Abszesses unter der Narbe. Glatte elastische Narben mit unregelmäßigen Rändern und oft mit Zähnelung schlecht anhaftender Hautlappen, die von einem braunen Pigmenthofe umgeben sind. Das konstante Fehlen vergrößerter Drüsen. Heilt ein Patient mit solchem Symptomen schnell unter allgemeiner und lokaler Jodbehandlung, so ist die Diagnose Sporotrichosis fast sicher. Bakterielle Diagnose: Der Nachweis der Erreger im Eiter ist schwierig und gelingt selten. Die Inokulation wird in die Peritonealhöhle von Mäusen oder männlich weißen Ratten gemacht; bald nach der Inokulation entwickelt sich eine Orchitis, in der der Parasit reichlich vorhanden ist.

Kultivierung: Bei Zimmertemperatur auf Glykose-Pepton-Gelatine. Vom 4.—12. Tage an entwickeln sich erst weiße, dann bräunliche, dann schokoladenbraune Kolonien.

Serodiagnostische Methoden: Sporoagglutination nach Widal. Mykotische Fixationsreaktion nach Bordet-Gengou. Sporotrichotische Intradermoreaktion nach Bloch.

Bunch, J. L. Die Behandlung der Naevi, basiert auf 2000 Fällen. p 296.

Bunch hat in den letzten $2^1/_2$ Jahren über 2000 Naevi mit Kohlensäure behandelt. Für sternförmige, kapilläre, kavernöse und flache Pigmentnaevi ist die Methode ausgezeichnet und gibt sehr befriedigende Resultate. Für lineäre und verruköse Naevi, wo viel Verdickung und warzige Wucherung vorhanden, ist die Methode nicht so geeignet. Für Portweinnaevi (taches de feu) hängt der Erfolg davon ab, wie weit das Korium und die darunterliegenden Gewebe befallen sind: die ungeeignetesten Fälle sind Portweinnaevi mit knotiger unregelmäßiger Oberfläche und warzigen Hervorragungen.

Stopford-Taylor, G. G. S. Typen der Dermatitis seborrhoica. p. 298.

Demonstration von Photographien von seborrhoischer psoriasiformer und lichenoider Dermatitis.

Mc Donagh, J. E. R. Eine rationelle Methode der Syphilisbehandlung. p. 299.



Jeder Fall von Syphilis muß individuell behandelt werden; es gibt keine Bestimmung darüber, wieviel Injektionen in diesem oder jenem Stadium der Erkrankung notwendig sind. Der Fall soll so früh, wie möglich behandelt werden und die Behandlung soll erst aufhören, wenn der Patient geheilt ist. Von einer Kur kann man nur sprechen, wenn die Wassermannreaktion kurze Zeit nach Aufhören der Behandlung negativ ist.

Tomkinson, J. G. Die Vakuumelektrode bei Neurodermitiden. p. 302.

Der Wert der Hochfrequenzströme für juckende Hautkrankheiten hat nicht genügende Beachtung gefunden. Speziell empfiehlt T. die Anwendung der Vakuumelektrode für den Lichen simplex chronicus.

Madden, F. C. Papilliforme Veränderungen (Lymphangiome) am Skrotum zusammen mit multiplen Petechien am Stamm und an den Gliedern. p. 302.

Der vorliegende Fall stellt eine der Varietäten der Haemo-Lymphangiome dar.

Walsh, D. Chronische und rezidivierende Erkrankungen der Haut in Beziehung zu Herzkrankheiten. p. 304.

Der Vortragende kommt zu folgenden Schlüssen: 1. Eine große Anzahl chronischer und rezidivierender Hauteruptionen sind mit Herzkrankheiten vergesellschaftigt. 2. Unverdächtige organische Herzstörungen sind unter den poliklinischen Hautkranken verhältnismäßig häufig. 3. Die Prognose der Hautkrankheit hängt zum großen Teil von dem Zustand des Herzens ab. 4. Bei einer großen Anzahl von Hautkrankheiten ist die Beobachtung der Zirkulation dringend notwendig. 5. Der Erfolg oder Mißerfolg der Hauttherapie hängt von der der Zirkulation geschenkten Aufmerksamkeit ab. 6. Die durch den Beginn und die Dauer vieler chronischer und rezidivierender Hautkrankheiten verursachten Zirkulationsstörungen wirken auch auf die inneren Organe ein.

Meachen, G. N. Systematische Studien der krankhaften Zustände der Nägel. p. 306.

Meachen beobachtete unter 12.293 Fällen von Hautkrankheiten 22 Fälle von Nagelerkrankungen, d. h. 0·17%. Er äußert sich speziell über Nagelstörungen durch Trauma, bei Ekzem, Psoriasis; bei parasitären Affektionen bei Syphilis, bei trophischen und bei Allgemeinerkrankungen.

Savatard, L. Carcinoma sebaceum und seine Beziehungen zum Ulcus rodens. p. 308.

An der Hand zweier Fälle weist S. darauf hin, daß, so wie das Basalzellenkarzinom (Ulcus rodens) vom Stachelzellkar-



zinom unterschieden ist, sich auch das Carcinoma sebaceum klinisch und histologisch vom Basalzellenkarzinom unterscheidet; aus den Zellen der Talgdrüsen kann niemals ein Ulcus rodens entstehen. Die azinöse Anordnung der Zellen beim Ulcus rodens hat manche Autoren an einen Ursprung von den Talgdrüsenzellen denken lassen, aber diese Anordnung ist durch das Bindegewebe bedingt, in dem die Wucherung sich ausdehnt.

Savatard, L. Fibrosarkom auf einer Lupusnarbe. p. 309.

Bei dem 49jährigen Patienten S's. entstand neun Jahre nach Abheilen des Gesichtslupus in der Submaxillargegend in der Narbe ein schnell wachsender harter Tumor, der sich mikroskopisch als ein Spindelzellensarkom erwies.

Oram, W. C. Xanthoma multiplex. p. 309.

Bei der 20jährigen Patientin, die seit 2 Jahren an der Krankheit leidet, sind besonders die palmae manuum und die Beugeseiten der Finger befallen; alle Linien der Haut sind dort ausgefüllt von kanariengelben Striae. Über dem Olekranon beiderseits 6—7 kleine Tumoren von Halberbsengröße. Kleinere Tumoren auf dem Gesäß und auf der Vorderseite des rechten Knies. Die Haut ist im übrigen normal. Weder Gelbsucht noch Diabetes. Histologisch finden sich in den Tumoren Anhäufungen von Zellen mit fettartigen Kugeln.

(Referiert nach dem Originalbericht in British Medical Journal. 1912. August 10. p. 285—309.)

Fritz Juliusberg (Posen).



New-Yorker Dermatologische Gesellschaft.

Regelm. Sitzung vom 27. Feber 1912.

Präsident: Hermann G. Klotz.

Jackson. Tuberkulose der Haut. (Dem.)

Bei einem 8jährigen anämischen Knaben hat sich vor 2 Jahren nach Masern ein Entzündungsherd am Stamme entwickelt; gegenwärtig in der Mitte des Stammes, vorn und hinten, eine Fläche mit einem $^1/_2$ Zoll breiten, erhabenen roten und krustigen Rand, den runde, großerbsengroße, scharfe Geschwüre begrenzen. Zentral feine Narben.

Diskussion: Sherwell, Schwarz und Elliot sprechen den Fall als Lichen scrofulos. Hebra an; Howard als serpiginöse Tuberkulose, ebenso Mac Kee, der auch an Lichen tropicus denkt.

Mac Kee an Stelle von Fordyce. Hereditäre Syphilis. (Dem.)

Mac Kee demonstriert ein 6 Wochen altes Kind mit Blasen, Exkoriationen der Mundschleimhaut und Rhinitis. Zwei Jahre vorher hatte das nächstältere 2jähr. Kind luetische Tumoren der Zunge. Nach seiner Meinung hat das demonstrierte Kind schwerere Lueserscheinungen, als das vor 2 Jahren geborene (?), was gegen die Regel spreche, daß sich die Lues bei der Nachkommenschaft abschwäche.

Diskussion: Winfield und Kingsbury berichten über Fälle, die das Gegenteil beweisen sollen.

Whitehouse. Pityriasis rubra pilaris. (Dem.)

Demonstration der guten Einwirkung von Chrysarobin auf eine seit 9 Jahren bestehende Pit. r. p.

Diskussion: Elliot sah Geschwister, von denen eines Psoriasis, eines P. r. p. hatte. Die Pit. r. p. schwand unter Behandlung und machte einer Psoriasis Platz. Chrysarobin könne wahrscheinlich auch auf P. r. p. gut einwirken, welche übrigens auch spontan heilen könne.

Whitehouse stimmt bezüglich Chrysarobin zu; Arsen jedoch, ein Heilmittel für Psoriasis, ist effektlos bei Pit. r. p.



Whitehouse. Akuter Lichen planus. (Dem.)

Nach einem Schwefelbad aufgetretener L. pl., der zuerst auf der Wange auftrat und sich rasch unter Erythementwicklung über den Körper verbreitete. Auf letzterem einzelne hämorrhagische Papeln.

Diskussion: Fox, G. H., sah solche akute Fälle, sie gleichen einem Copaisarash und verschwinden ebenso schnell als sie aufgetreten.

Jackson sah ein ebenso rasches Exanthem nach einem starken Sodabad.

Mac Kee. Fall zur Diagnose. (Dem.)

28jähr. Mann, mit einem 6 Monate bestehenden Geschwür der linken und bald darauf der rechten Wange. Die Nackendrüsen geschwollen und schließlich ulzeriert. Die Affektion ähnelt tuberkulösen Tumoren, die zu kalten Abszessen werden. Wassermann negativ, Pirquet positiv. Diagnose schwankt zwischen Tuberkulose und Syphilis.

Die erstere Diagnose wurde allgemein angenommen.

Fox, Howard. Naevus lipomatodes. (Dem.)

22 Monate altes Kind, ohne diesbezügliche hereditäre Veranlagung, mit großen, weichen lipomatösen Massen um die Brustpartien, Nacken, l. Arm und Unterarm und r. Ellbogen, welche mächtige Muskelmassen vortäuschen. Einzelne dieser Massen angiomatös, kompressible und bläulich an der Oberfläche. An der l. Brustseite ist eine gewöhnliche Naevus vascul. 5" im Durchmesser und auf dem Rücken zwei kirschgroße, kleine, runde, elastische Hauttumoren, beweglich auf den tieferen Partien.

Whitehouse. Lepra tuberosa. (Dem.)

Die Affektion begann vor 10 Jahren in Nase und Rachen; nach $4^1/_2$ Jahren brennende Empfindungen in Armen und Bein, Schmerzen und Gewichtsverlust. Die Knoteneruption begann vor $5^1/_2$ Jahren am Rücken. Chaulmoograöl besserte die Affektion, Salvarsan hatte eine reizende Wirkung. Der vorher positive Wassermann wurde nach Salvarsan negativ. Whitehouse weist auf die schlechten Bedingungen hin, unter denen der Patient lebt.

Diskussion: Fox, G. H.: Frische Luft, Trost, Chaulmoograöl erweisen sich in unserem Klima sehr günstig; Absperrung, schlechte, dem Patienten geäußerte Prognose wirken fatal.

Auch Sherwell ist gegen die Absperrung.

Fox, Howard hält dafür, daß solche infektiöse Fälle (wegen Nasen- und Rachenaffekte) in eigene Landluftasyle gehören.

Winfield. Lepröse sind in allgemeinen Spitälern gefährlich; Chaulmoograöl und Nux vomica in steigenden Dosen habe sich ihm in einem Falle vorzüglich bewährt.

Elliot negiert die leichte Infektionsmöglichkeit durch Lepröse und hält die Art, wie Presse und Publikum über einen wirklichen oder vermeintlichen Leprakranken informiert wird, für barbarisch.



Fox, G. H. kann Winfield gegenüber die Ansteckungsfurcht vor Leprösen nicht teilen. Chaulmoogra gibt er am liebsten in Milch oder Tinct. composit von Cardamon.

Winfield empfiehlt Magnesiamilch als Exzipiens. Eine direkte Infektion hat auch er nicht gesehen, aber wir wissen nichts über die Länge der Inkubation.

Whitehouse resümiert, es sei ein Unterschied zwischen makulöser und geschwüriger Lepra mit Bazillen im Sekret. Infektiosität letzterer sei in Erwägung zu ziehen.

Trimble. Favus der Nägel. (Dem.)

Typischer Fall durch mikroskopischen Befund sichergestellt.

Trimble. Lupus erythematosus. (Dem.)

24jähr. Mann mit einer Mittelform zwischen umschriebener und disseminierter Form von Lup. eryth. seit 1 Jahr. Syphilis vor 7 Jahren, Wassermann gegenwärtig negativ. Eine Lunge nicht ganz gesund.

Kingsbury. Akne varioliformis. (Dem.)

Typischer Fall.

Mac Kee. Unterlippenepitheliom.

32jähr. Mann mit einem ausgedehnten Unterlippenkarzinom, links ulzeriert, rechts rauh, hart, keratotisch. Eine einmalige Röntgenbestrahlung heilte die linke Hälfte gänzlich und besserte die rechte bedeutend. Bei der Größe des Epithelioms hält er die Röntgenbehandlung für die beste.

Kingsbury. Neurofibromata. (Dem.)

Typischer Fall.

Regelm. Sitzung vom 26. März 1912.

Präsident: Hermann G. Klotz.

Trimble. Epitheliom der inneren Kanthi, der oberen Augenlider und der Augenbrauen. (Dem.)

Vom Nasenrücken nach allen Richtungen trotz verschiedenster Operationen, Finsenlicht und Radium vorgeschrittenes Karzinom.

Diskussion: Robinson hält den Fall für unheilbar; ebenso Fordyce. Kingsbury tritt für eine radikale Operation ein. Trimble macht gegenwärtig mit einem Vakzin und Bacillus neoformans Versuche.

Fox, Howard. v. Recklinghausens Krankheit. (Dem.)

Typischer Fall.

Whitehouse, Winfield und Johnston bezeichnen ihn als Fibroma mollusc.; Dude als Recklinghausen.



Jackson. Fall von Naevus flammeus. (Dem.)

Naevus flammeus unius lateris betreffend Gesicht, Nacken, Schädel, Lippe und Zunge. J. will, wie in einem anderen Falle, den Hochfrequenzstrom therapeutisch versuchen.

Wienfield. Lepra. (Dem.)

Ein Japaner, der auf den Philippinen gewesen und anfangs mit einer aussichtslosen Form von Lepra behaftet, durch Chaulmoograöl und Nux vomica von allen Veränderungen am Körper befreit.

Diskussion: Auch Fordyce hatte gute, aber keine Dauerresultate.

Wienfield gibt dies zu.

Fox, Howard. Annuläres Syphilid bei einer Negerin. (Dem.)

Ein Fall mit ausgebreitetem annul. Syph. im Gesicht.

Kingsbury. Lippenepitheliom. (Dem.)

Der Fall war zuerst als Gumma diagnostiziert und vergeblich behandelt worden. Hierauf operiert und unmittelbar darauf mit Fulguration und Röntgenstrahlen behandelt. Rezidiv in der Narbe.

Trimble. Epitheliom. (Dem.)

Epitheliom in der Ellbogengegend; makroskopisch ziemlich typisch. Die nach der Exstirpation in drei Laboratorien gemachte mikroskopische Untersuchung führte zu drei verschiedenen Diagnosen u. zw. Spindelzellen-, Rundzellensarkom und Epitheliom.

Diskussion: Fox, Howard diagnostiziert aus dem Photogramm Epitheliom, Johnston aus dem Präparate ein Peritheliom von ernster Prognose, auch Wile diagnostiziert Endotheliom.

Fordyce. Fall zur Diagnose. (Dem.)

Seit 9 Jahren bei einem 14jähr. Mädchen an der Präaurikulargegend und Stirne bestehende zahllose, stecknadelspitzgroße rote, dicht stehende Papelchen; der so entstandene Herd rauh, trocken, keratosisähnlich.

Diskussion: Johnston hält es für eine angeborene Keratosis, Fox, Howard für einen Naevus, ebenso Fordyce.

Mac Kee. Fall zur Diagnose. (Dem).

Ein mehrfach ohne Diagnose demonstrierter Fall, der auch syphilisverdächtig war. Zuerst vor 6 Jahren eine Nackenschwellung, darauf gemischte Behandlung. Drei Jahre später an Unterarmen, Händen und Fingern in Attacken unter der Haut erscheinende bläuliche, ulzerierende Knötchen, deren Entwicklungs- und Ablaufszeit drei Monate betrug. Mikroskopisch: Veränderung der zentralen Epitheldecke, kleinzellige perivaskuläre und perifollikuläre Herde im Korium. Die antisyphilitische und Tuberkulintherapie nutzlos. Wassermann

negativ, Pirquet' und Morros kutane Tuberkulinproben positiv.

Diskussion: Fordyce und Kingsbury diagnostizieren Tuberkulid, Schwartz Ekzema, Whitehouse und Fox, Howard Granuloma nekroticum.

Fordyce. Dermatitis herpetiformis. (Dem.)

Spontan im Sommer verschwindende, im Winter (in Attacken) auftretende Gruppen von vesikulären und papulösen Herden am Stamme und an den Rückseiten der Arme und Oberschenkel. Außerdem daselbst ekzemartige große Herde.

Diskussion: Whitehouse stimmt der Diagnose Dermatitis herpetiformis zu, sonderbar sei das Schwinden im Sommer. Jackson ist aus letzterem Grunde gegen Dermat. herpet. und für Ekzem; ebenso Trimble. Dagegen diagnostizieren Schwartz, Fox Howard und Fordyce Derm. herp.

Mac Kee. Favus mit einer einzigen Röntgendose behandelt. (Dem.)

Handtellergroßer Herd auf dem Vorderkopf, haarlos, schuppig, atrophisch; mikroskop. Favus; Dauer 3 Jahre. Gegenwärtig, 3 Wochen nach der Bestrahlung, Kahlheit an der bestrahlten Stelle, die in 3 Wochen behoben sein dürfte. Die Kahlheit durch den Favus selbst ist in dem Falle bleibend.

Diskussion: Trimble fragt, ob sich eine bleibende Kahlheit ohne Hautschädigung mit dieser Methode erzielen lasse.

Mac Kee. Sowohl mit der fraktionierten als mit der Eindosismethode läßt sich permanente Kahlheit ohne nachfolgende Teleangiektasie erzeugen, jedoch nicht ohne völlige Atrophie. Überhaupt läßt sich permanente Alopekie durch keinerlei Röntgentechnik erzielen, ohne daß hiebei die Haut irgendwie geschädigt würde.

Ref. aus Journ. of cut. dis. XXX. Nr. 8 und 9. p. 481—488 und 539—544.

Rudolf Winternitz (Prag).



Philadelphiaer Dermatologische Gesellschaft.

Regelmäßige Monatssitzung vom 8. Mai 1911.

Präsident: C. N. Davis. Ref.: Fr. Crozer Knowles.

Hartzell. Squamöses Syphilid der Hand. (Dem.)

Seit einigen Jahren mit Merkurialpillen ziemlich erfolglos behandelter Fall. Kakodylsaures Natr. hatte, in den letzten 2 Monaten angewendet, etwas bessere Wirkung.

Frescoln. Rosazea von ungewöhnlichem Aussehen. (Dem.)

Die Affektion glich einem Lupus erythem.

Stelwagon und **Gaskill.** Pellagra? (Dem.)

Bei einem 22j. Mulatten fand sich eine dunkelbraunrote, mit scharfem, Zickzackrande versehene Dermatitis der Hände und keratotischen Flecken an Ellbogen, Achseln und Kniekehlen. Flecken von weißen und pigmentierten Stellen, Pigmentierung und Keratose an den Druckstellen, Anästhesie des Pharynx.

Diskussion: Hartzell hat in Italien einen Fall mit Anästhesie des Pharynx gesehen

Stelwagon und **Gaskill.** Fall zur Diagnose. (Dem.)

Luesinfektion vor 10 Monaten, gegenwärtig ein allgemeines miliares Exanthem, ringförmige flache Herde auf den Händen und teleangiektatische Eruption auf Wangen, Nacken, Stirn und hinter den Ohren.

Diskussion: Hartzell hält die Eruption im Gesichte für einen schlecht ausgebildeten Lupus erythematosus.

Davis. Lichen plan. gefolgt von einer Blaseneruption vielleicht Erythema multiforme. (Dem.)

Bei einer 49j. Frau folgte nach Abheilung eines L. planus, der auf Händen, Vorderarmen, Beinen, Brust und Glutaeen lokalisiert war, ein bullöses Exanthem u. zw. überall außer auf Schädel, Genitalien und Schleimhäuten.

Davis. Tertiäre Syphilis einem Lupus vulg. gleichend. (Dem.)



Tertiäre, seit 8 Monaten bestehende Syphilis der Nase und des Gesichts, die unter einer unzweckmäßigen Behandlung, weil schlecht diagnostiziert, zu einem Verlust der Weichteile der Nase bis zum knöchernen Septum führte. Auch nach der Ausheilung (KJ) erinnerte die Narbe noch an eine durch Lup. vulg. entstandene.

Fahler. Keratosis senilis und Epithelioma. (Dem.)

Keratosis auf den Handrücken und ein Epitheliom des Ohrs bei einem 65j. Manne.

Davis Tinea versicolor bei einem Mulatten. (Dem.)

Als selten bei dieser Rasse demonstriert.

Gaskill. Fall zur Diagnose. (Dem.)

Bereits demonstrierte papulöse Eruption um die Urethralmündung.

Stelwagon und **Gaskill.** Pemphigus vegetans. (Dem.)

Ein schon einmal demonstrierter 42j. Mann, der damals eine Anzahl von rötlichen, nässenden, einem gereizten Ekzema seborrhoicum gleichenden Plaques am Bauche und den oberen Rückenpartien hatte. Die Herde wurden zahlreicher und entwickelten sich zu einem typischen Pemphigus vegetans (krustöse, von Papeln umgebene Herde, papulo-vesikulöse Eruption, große Blasen; Blasen in den Beugen, in der Mundhöhle und schließlich Vegetationen).

Regelmäßige Monatssitzung vom 9. Oktober 1911.

Präsident: C. N. Davis. Ref.: Fr. Crozer Knowles.

Hartzell. Urticaria pigmentosa. (Dem.)

9 Monate altes Mädchen, sonst gesund, mit typischer Urt. pigm. und sehr starker Ausbreitung der Pigmentierungen.

Stelwagon. Lupus vulgaris von ekzemähnlichem Aussehen. (Dem.)

59j. Weib mit vor 18 J. entstandenen, gegenwärtig 1 bis 2 handtellergroßen, ekzemähnlichen Lupusherden am Knie und an der Stirn. Besserung auf X-Strahlen.

Davis. Lymphangitis der Unterlippe.

Seit 7 Monaten bestehende, aufs doppelte vergrößerte Unterlippe, mit starker Rötung und leichtem Glanze bei einem 42j. Manne.

Diskussion: Hartzell hält im vorliegenden Falle auch die Schleimdrüsen für entzündet. In einem Falle brachte Röntgen vollständige Heilung.

Davis hat noch drei gleiche Fälle an der Oberlippe gesehen.



Hartzell. Keloid nach Schröpfen. (Dem.)

Nach Schröpfung mit einem Whiskyglas, das Alkohol enthalten hatte, entwickelte sich bei einer 41j. Frau, die an Pleuresie litt, an Stellen des Glasdrucks Geschwüre und drei typische Keloide. Zwei Monate später papulosquamöse Lues.

Schamberg. Dermat. herpetiformis(?). (Dem.)

Seit 10 J. rezidivierende Eruptionen von vorwiegend papulovesikulösem Typus.

Gaskill. Strohjucken. (Dem.)

Seit 2 Wochen bestehendes Jucken entstanden durch Schlafen auf einer neuen Strohmatratze.

Knowles. Lymphangitis ähnelnd einer Sporotrichosis, entstanden durch Rattenbiß. (Dem.)

Nach einem Rattenbiß in den Zeigefinger entstand bei einem 48j. Manne eine Lymphangitis, die zur Bildung von 8 haselnußgroßen, teils lebhafter entzündeten, teils kaltabszedierenden Knoten längs des Lymphgefäßes führte. Bakteriologisch nicht untersucht.

Pfahler. Sycosis vulg. mit X-Strahlen behandelt. (Dem.)

Heilung einer 6 Jahre bestehenden Sykosis durch 10 Bestrahlungen unter milder Dermatitis.

Pfahler. Warzen behandelt mit X-Strahlen. (Dem.)

Röntgenbehandlung entfernte zahlreiche Warzen im bebarteten Gesicht, doch entwickelten sie sich an anderen Teilen.

Pfahler. Inoperables Karzinom. (Dem.)

Der Diagnose nach inoperables, exulzeriertes Brustkarzinom bei einer 47j. Frau mit deutlich vergrößerten Achsel- und Supraklavikulardrüsen, das durch X-Strahlen (Lederfilter) auf $^1/_{10}$ der ursprünglichen Größe gebracht wurde unter gleichzeitigem Schwinden der Drüsen.

Pfahler. Karzinom mit X-Strahlen behandelt. (Demonstration.)

Durch Röntgenbestrahlung erzielte bedeutende Verkleinerung von stark vergrößerten Achsel- und Supraklavikulardrüsen, welche mehrere Jahre nach Mammaamputation (wegen Karzinoms) bei einem Manne aufgetreten waren.

Pfahler. Zungenkarzinom behandelt mit X-Strahlen. (Dem.)

Ein Zungenepitheliom von 3 und 1 Zoll Größe bei einem 71j. Manne durch Fulguration mit nachfolgender Bestrahlung heilend.

Finck. Raynauds Krankheit (?).

28j. Mann mit seit 20 Jahren bestehenden, seit 8 sich verschlimmernden Symptomen von Röte, Schwellung, Jucken, Brennen und Schmerzen an Händen, Füßen, Nase und Ohren.



Verschlimmerung der Beschwerden bei Kälte; oberflächliche Ulzerationen und Bläschen, sowie Fingernägelverluste.

Frescoln. Naevus pigmentosus. (Dem.)

Handtellergroßer, hühnerfußähnlicher Naevus über der rechten Schläfengegend einer Frau. Die Entstehung wurde auf ein „Versehen" der Mutter zurückgeführt.

Diskussion: Hartzell rät Kohlensäureschnee, Pfahler Fulguration als bestes Entfernungsverfahren.

Davis. Epitheliom der Lippe. (Dem.)

Thalergroßes, papillomatöses Epitheliom der Lippe bei einem Raucher.

Hartzell hält die Exzision für das Beste.

Knowles. Keloid nach Exzision einer Vakzinationsnarbe. (Dem.)

Inhalt im Titel.

Knowles. Zahlreiche Herde von Tuberkulose bei einem Kinde. (Dem.)

Vier bis handtellergroße papillomatöse tuberkulöse Herde an Wangen, Handgelenk und Oberschenkel.

Referiert aus Joun. cut. dis. XXX. Nr. 8. p. 488—495.

Rudolf Winternitz (Prag).



Verhandlungen der Sociedad Española de Dermatologia y Sifiliografia.

Sitzung vom Februar — März 1912.

---

de Azúa, Iuan, teilt seine ersten Eindrücke über das Neosalvarsan mit. 11 Patienten (3 Lues I, 6 Lues II, 1 Lues III, ein Fall von multiplen Sarkomen) wurden mit 41 intravenösen Injektionen behandelt. Die Dosen schwanken bei Frauen zwischen 0·4—0·9 *g*, bei Männern zwischen 0·6—1·3 *g*, im Durchschnitt 4 Injektionen und 3 – 4tägige Pausen zwischen den einzelnen Injektionen. Als Injektionsflüssigkeit dient Aqua dest. und zwar auf je 0·1 *g* Neosalvarsan 15·0 Aqua dest. In den meisten Fällen Temperaturerhöhung, die bei den späteren Injektionen höhere Grade erreicht als bei den vorhergehenden, Erbrechen, Durchfall, Kopfschmerz und Blutdrucksenkung; nur in 2 Fällen ernstere Erscheinungen (Nierenreizung mit Eiweiß und Zylindern. Störungen von seiten der N. acusticus), die sich aber wieder zurückbildeten. Alle Fälle wurden nachher mit Quecksilber behandelt. Der therapeutische Erfolg kommt dem des Salvarsan gleich, in 2 Fällen kam es zu einem Negativwerden der Wassermannreaktion. Der Hauptvorteil gegenüber dem alten Präparat liegt in dem Fortfall der Neutralisation mit Lauge.

Serrano, M. und **de Aja,** Sainz, empfehlen anstatt der gebräuchlichen Verdünnung des Salvarsan 1 : 500 0·4% Kochsalzlösung eine solche von 1 : 400.

Rocamora, Peyri, spricht über die Vorteile der von ihm benützten, mit Medikamenten beschickten Verbandstoffe. (Gute Gewährleistung der Asepsis, Bequemlichkeit der Handhabung, fester Sitz.)

Covisa, J. S., stellt einen Fall von syphilitischem Tremor vor. 26jähriger Mann, seit 6 Jahren Lues; bisher nur leichte Bewußtseinstrübungen, Kopfschmerzen und rechtsseitige Fazialislähmung. Auf spezifische Behandlung geheilt. Seit 6 Monaten mittelstarken Tremor des rechten Armes mit deutlicher Herabsetzung der groben Kraft und Muskelschmerzen



im rechten Arm und Bein. Keine Veränderungen der Reflexe. Besserung unter Kalomel- und Salvarsaninjektionen.

Sampelayo, Hernández. Fall von totaler Alopekie, 5 Jahre nach einer syphilitischen Infektion aufgetreten. Völlige Heilung durch 2 × 0·4 *g* Salvarsan. Die ätiologische Rolle der Lues scheint nicht sicher zu sein.

Aja, Sainz de, spricht über die Behandlung der Neurorezidive nach Salvarsan. Kombinierte Quecksilber- (Sublimat intravenös oder Kalomel intramuskulär) Jodbehandlung. Kurze Mitteilung von 3 Fällen.

Criado, M. F. Schwerer Fall von Lues II; schnelle Heilung durch 2 mal 0·3 *g* Salvarsan.

Aja, Sainz de und **Serrano,** M. empfehlen die Anwendung der Bierschen Stauung bei Tuberkuliden der Haut. 2 mal täglich $^1/_4$—$^1/_2$ Stunde Stauung, daneben Allgemeinbehandlung.

Covisa, J. S., spricht über einen Fall von Arthritis syphilitica der Ellbogen, kompliziert durch Mitralinsuffizienz. Trotz dieser Komplikation 5 mal 0·25 *g* Salvarsan intravenös, prompte Heilung, keine Nebenerscheinungen.

Azúa, Juan de, teilt ausführlich einen Fall von Neurorezidiv mit, der 34 Tage nach einer intravenösen Salvarsaninjektion von 0·4 *g* auftrat. Doppelseitige Fazialislähmung, Labyrintitis, Kopfschmerz, Erbrechen. Besserung unter Quecksilber-Salvarsanbehandlung. Die Neurorezidive nach ungenügenden Salvarsangaben sind dadurch bedingt, daß die Meningen weniger Salvarsan binden als die übrigen Gewebe. Infolgedessen kommt es durch die in den Meningen schon vorhandenen und durch die von anderen Organen eingewanderten Spirochaeten um so leichter zu einer neuen Schädigung.

Nonell, J., berichtet über einen Fall von gewöhnlichen Hautwarzen, bei dem im Verlauf der Behandlung mit Kohlensäureschnee nicht nur die behandelten, sondern auch die unbehandelten Warzen verschwanden.

Aja, Sainz de, stellt einen Fall von Syphilis in der II. Generation vor. Krankengeschichte.

Referiert nach den Actas Dermo-Sifiliograficas. 1912. Ano IV. Nr. 3.

Hannes (Hamburg-Eppendorf).



Fachzeitschriften.

Dermatologische Wochenschrift. Bd. LIV. Nr. 35—38.

Nr. 35.

Peyrí, J. Topische Bakteriotherapie der Haut. pag. 1083.

Die Ähnlichkeit der infektiösen Prozesse der Haut und des Verdauungstraktes haben Peyrí dazu geführt, eine örtliche Bakterientherapie an der Haut mit massiven Quantitäten von harmlosen Keimen zu versuchen, gerade so wie bei der Bakterientherapie der Eingeweide. Für die gesunde Haut wurden harmlose Keime ausgesucht, welche schon früher bei ähnlichen Affektionen verwendet worden waren, oder die bei ähnlichen Prozessen durch Autophagie der pathogenen Keime natürlich wirken. Bei oberflächlichen Pyodermitiden bringt Anwendung der Bierhefe stets und die der Milchsäurefermente (Bacillus bulgaricus, Milchsäurebazillus von Metschnikoff und Bacterium paralacticum) im allgemeinen in topischer Anwendung eine raschere Heilung zustande als die sonst übliche Therapie; bei tiefer sitzenden Prozessen tritt eine Besserung der oberflächlichen Läsionen ein. Bei allen Prozessen, die mit Seborrhoe zusammenhängen, repräsentieren die Solutionen von Kulturen des bulgarischen Bazillus in Milch ein gutes Heilverfahren, wodurch eine günstige Umwandlung herbeigeführt wird. Einreibungen mit von entzündlichen Tonsuransformen erlangten Staphylokokkenkulturen können einen günstigen Einfluß auf nicht entzündliche Trichophytien ausüben, wenn man sie in Form eines feuchtwarmen Verbandes auflegt; die Resultate sind aber unbeständige und vorläufig noch nicht abgeschlossen.

Nr. 36.

Piccardi, G. Erythema elevatum et diutinum. pag. 1115.



Die Hautaffektion des 20jährigen Patienten trat im Anschluß an eine rheumatische Gelenkserkrankung auf. Sie ist symmetrisch vorwiegend auf der Streckseite der Ellbogen und Knie, Fußrücken, Malleolus ext., Achillessehne. besonders an Hand- und Fingerrücken lokalisiert. Es sind weißrosige. flache, bis knopfgroße Papeln von fast schwieliger oder knorpeliger Konsistenz. An den Ohren und Wangen kleine rosige Papeln, an der Eichel zentral eingesunkene Effloreszenz mit kleinen Randbläschen. Heftiges Brennen. Unter Arsen Heilung. Blutuntersuchung ergab normale Verhältnisse. Histologisch fand sich Akanthose und Hyperkeratose, im Derma akute Entzündung mit perivaskulärer Infiltration. Diese Erkrankung entspricht dem Krankheitsbilde, das Audry als Erythematosklerose, Della Favera als Erythema elevatum et diutinum bezeichnet. Durch das klinische Bild und den histologischen Befund unterscheidet es sich von dem Granuloma anulare Crockers. Ätiologisch kommen wohl rheumatische Einflüsse in Betracht.

Nr. 37.

Bogrow, D. und **Grintschav**, Th. Überempfindlichkeit der Haut gegen Röntgenstrahlen und Kohlensäureschnee. pag. 1147.

Auf Grund ihrer Beobachtungen kommen die Verf. zu dem Schluß, daß zweifellos seltene Fälle vorkommen, die zweimal stärker als normal auf Röntgenstrahlen reagieren; zugleich kann auch noch seltenere Überempfindlichkeit gegen Kohlensäureschnee restieren. Als Grund dieser Erscheinungen darf möglicherweise Abnahme normaler Resistenz der Gewebe und Gefäße unter dem Einfluß der Toxine (Tuberkulose) angenommen worden. Zur Vermeidung der schweren Folgen sollen die ersten Bestrahlungen mit X-Strahlen und Ätzungen mit Kohlensäureschnee möglichst schwach sein. Bei Röntgen-Teleangiektasien ergab die Behandlung mit Kohlensäureschnee einen schönen kosmetischen Erfolg.

Nr. 38.

Lenartowicz, J. T. Über den praktischen Wert der Komplementbindungsmethode bei gonorrhoischen Erkrankungen. pag. 1179.

Die Komplementbindungsreaktion mittels eines Gonokokkenantigens tritt niemals bei Gesunden auf, ist also spezifisch. In gewissen Grenzen läßt sie sich bei Gonorrhoe diagnostisch verwerten. Ein positives Ergebnis dieser Reaktion ist am häufigsten in jenen Fällen komplizierter Gonorrhoe zu erwarten, in denen diese Erkrankung ernstere exsudative Veränderungen



hervorruft, und je ausgedehnter letztere sind, desto häufiger tritt ein positives Resultat auf. Die wertvollsten Dienste kann die Reaktion in Fällen gonorrhoischer perimetritischer Entzündungen und Exsudate (83% positiver Ergebnisse) leisten, also gerade bei jenen gonorrhoischen Entzündungen, bei denen so häufig die klinischen Symptome uns keine volle Gewißheit verschaffen können, ob unsere Diagnose richtig war.

Ludwig Waelsch (Prag).

Dermatologisches Zentralblatt. 1912.

Juli—Oktober.

Sonneberg, F Über die doppelte reduzierende Zuckerprobe. Nr. 10. pag. 290.

Sonnenberg hat die Trommersche und Nylandersche Probe mit derselben Urinportion nacheinander, zuerst die Reduktion des Kupfersulfats und sodann die des Wismuts, durch allmählich immer stärkeres Erhitzen des zu untersuchenden Urins anstellen können. Nur darf der Zuckergehalt des Harns nicht groß sein.

Solger, B. Über die Verwendung eines Klebemittels bei Untersuchung auf Spermien. Nr. 11. pag. 322.

Empfehlung des Strasserschen Klebemittels (Kollodium 2, Ol. ricini 1) zum dünnen Überpinseln über den trockenen Aufstrich.

Emmert, Joh. Über die v. Dungernsche Syphilis-Reaktion. Nr. 11. pag. 323.

Die Probe ist zwar einfach, ihre Bewertung aber nicht einfach, vielmehr nur durch längere Übung möglich. Auch der Geübte greift manchmal fehl, fast immer in der Richtung, daß er ein luetisches Serum für normal hält. Oder er muß ein non liquet aussprechen, wo die Wassermannsche Probe ein deutliches Resultat ergibt. Ein zwar sehr geringer Teil syphilitischer Sera reagiert negativ. Andererseits täuscht eine positive Reaktion nach v. Dungern nie. Wo sie gefunden wird, ist Lues vorhanden. Bei zweifelhafter oder negativer Reaktion aber muß die Wassermannsche Untersuchung ergänzend vorgenommen werden.

Vignolo-Lutati, Karl. Klinischer und experimenteller Beitrag zum Studium der Immunität bei Syphilis tarda mit besonderer Berücksichtigung



des auslösenden Einflusses vom Trauma in der Latenzzeit. Nr. 12. pag. 354.

Eine 40jährige, seit 18 Jahren luetische Frau, zieht sich durch Fall von der Treppe vielfache Kontusionen an Beinen, Armen und auf dem Rücken zu, die bis auf die am rechten Bein alle allmählich heilen, während hier nach Rückgang der anfänglichen Kontusionsgeschwülste ausgedehnte gummöse Ulzerationen entstanden. Diese Beobachtung gibt dem Verf. Veranlassung, die verschiedenen Erklärungsmöglichkeiten an Hand der Finger-Landsteinerschen, Oucirat-Pinardschen u. a. Experimente und Theorien zu besprechen. Er kommt zu dem Schlusse, daß in der Haut des rechten Beines seiner Patientin von früher her inaktive Spirochaeten ruhten, die das Trauma zu neuer Aktivität erweckte. Wenn an den übrigen gequetschten Stellen keine luetischen Prozesse dem Trauma sich anschlossen, so liegt das daran, daß dort keine Spirochaeten mehr ruhten. Das Trauma wirkt also nicht anlockend auf Spirochaeten, es müssen solche an Ort und Stelle schon vorhanden sein, soll eine spezifische Affektion die Folge sein. Das Trauma vermindert die örtliche Immunität noch mehr, die nach Blaschko schon sowieso nur eine partielle bei tertiärer Lues ist.

Ullmann, Karl. Über ein neues Prophylaktikum „Vivilact" gegen venerische Infektion. 1912. Nr. 1. pag. 2. (Wird fortgesetzt.)

Merz, Hans. Die Alopecia seborrhoica und deren Behandlung. 1912. Nr. 1 (Oktober). pag. 8.

Empfehlung des Sulfoforms, das Schwefel in statu nascendi zur Wirkung kommen läßt. Die ersten 8 Tage täglich den Kopf mit (nicht zu konzentriertem) Spiritus saponat.-kalin. abbürsten und darnach Sulfoform in Salbenform oder als Öl oder als Suspension einreiben. Die nächsten 3 Wochen genügt pro Woche 2 malige Anwendung beider Mittel, dann für die Dauer nur noch Sulfoform 2 mal pro Woche, Seifenspiritus nur alle 2—3 Wochen einmal.

Um die meist noch schlaffe, fahle Kopfhaut zu beleben, zu tonisieren, bevorzugt Verf. Bestrahlung mit der Uviol-Lampe, und bestrahlt in 4tägigen Intervallen 3 mal, jedesmal 25—40 Minuten in 5—10 *cm* Abstand. Dann Pause von 4 Wochen. Dadurch erreicht er eine länger dauernde Hyperämie, die die Wirkung tonisierender spirituöser Einreibungen (4% Kanthariden-Spiritus bei trockener, 2% Resorzin-Spiritus bei fetter Kopfhaut) wesentlich erhöht.

Rudolf Krösing (Stettin).



Zeitschrift für Urologie. Band VI. Heft 7—9.

Waldschmidt, Max. Über Malakoplakia vesicae urinariae. Heft 7. pag. 541.

Zystoskopisch charakterisiert sich die Malakoplakie als eine mehr oder minder zahlreiche Aussaat gelblicher bis schwärzlicher Erhabenheiten, teils rund, teils mehr oval, einzeln stehend oder flächenhaft vereinigt, stecknadelkopf- bis markstückgroß, meist an der Oberfläche leicht usuriert, fast immer im Zentrum dellig eingesunken. Mikroskopisch sind charakteristisch Zelleinlagerungen, im und außerhalb des Protoplasmas liegend, von verschiedener Form. Sie geben die Eisenreaktion. Mit Tannin-Orange und mit polychromem Methylenblau sind sie am besten darstellbar. Ob diese Einschlüsse Produkte phagozytärer oder ausscheidender Tätigkeit der die Knötchen bildenden Zellen sind, steht noch dahin.

Fast immer ist eine Sekundär-Infektion mit Koli-Bakterien bei dieser Krankheit vorhanden. Wenn auch ein erheblicher Anteil der beobachteten Fälle bei Individuen mit organ. Tuberkulose vorkam, ist doch die tuberkulöse Natur des Leidens so gut wie ausgeschlossen. Klinisch macht sich dasselbe kaum bemerkbar, wenigstens nicht in der Zeit vor der Koli-Infektion. Um wahre Geschwülste im histologischen Sinne handelt es sich nicht. Was die wahre Ursache ist, weiß man noch nicht.

Adrian, L. Zur Diagnose der Harnleiterfisteln. Heft 7. pag. 565.

Neutralrot und Phenolsulfonephthaleïn geben, je nachdem sie in einem alkalischen oder saueren Medium gelöst beziehungsweise ausgeschieden worden, verschiedene Farben und kontrastreiche Farbveränderungen. Dieses Verhalten benützte Verf. zur Diagnose von traumatisch (Geburt, Operationen im Abdomen) entstandenen Harngenitalfisteln beim Weibe, von angeborenen Mündungsanomalien derUreteren beim Weibe, von traumatischen Verletzungen undFisteln der Ureteren etc. Füllt man bei einer Harnleiterfistel die Blase z. B. mit schwach alkalischer Flüssigkeit ($NaHCO_3$ oder Na_2CO_3) und legt auf die Mündung der Fistel einen Tampon mit Säure (z. B. 0·5% Essigsäure), so wird bei Verwendung von Neutralrot (0·01 intramuskulär) der von den Nieren dunkelrot herabkommende Urin beim Eintritt in die Blase gelblich bis safrangelb, beim Zusammentreffen mit dem vor der Fistelmündung z. B. Vagina liegenden mit Essigsäure getränkten Tampon fleischwasserfarben bis bordeauxrot, wenn die Fistel vom Ureter abgeht und nicht mit der Blase kommuniziert. Bei Phenolsulfonephthaleïn ist es umgekehrt.



Zur Vermeidung von Fehlern und für die richtige Deutung der Resultate sind mancherlei Einschränkungen wohl zu beachten, die im Original nachzulesen sind.

Young, H. Eine neue Kpmbination von Zystoskop und Evakuations-Lithotrypter. Heft 7. p. 587.

Das neu konstruierte Instrument zeichnet sich dadurch aus, daß es ungewechselt Zertrümmerung des Steins, Evakuation der Trümmer und zystoskopische Nachuntersuchung der Blase nach zurückgebliebenen Trümmern erlaubt, dadurch Verletzungen der Harnröhre, Schmerzen wesentlich vermindert, so daß man mit Kokain-Anästhesie auskommt. Die gleichzeitige Evakuation, die die Trümmer in den Lithotrypter hineinzieht, beschleunigt die Operation und macht das wiederholte Absuchen der Blase überflüssig. Details der Konstruktion des Instruments im Original.

Orlowski. Der präneurotische Urin. Heft 7. pag. 604.

Wenn ein chronisch Harn- oder Geschlechtskranker durch seine Beschwerden oder die Behandlung genügend traktiert ist und sein Nervensystem darauf unliebsam zu reagieren droht, zeigt sich nach des Verf. Ansicht das drohende Unheil schon vorher durch eine Veränderung der normalen Harnaziditäts-Kurve an. Auch das relative Verhältnis des saueren und alkalischen Phosphats im Urin ist in dieser Beziehung, wenn auch nicht für sich allein, zu verwerten. Ferner ist der Indikangehalt des Urins eventuell von Bedeutung.

Denk, Wolfgang. Über Harnröhrendivertikel. Heft 8. pag. 621.

Die kongenitalen Divertikel sitzen meist im vordersten Teil der Pars cavernosa. selten weiter rückwärts; sie sind durch Stauung des Urins in der Harnröhre infolge verspäteter Kommunikation zwischen Penis- und Eichelharnröhre entstanden. Ihr Bau ist dem der vordersten Harnröhre ähnlich: papillenbildendes Bindegewebe mit mehrschichtigem Epithel ohne Verhornung. Die mit epidermisähnlichem Epithel ausgekleideten Divertikel sind wahrscheinlich erworbene. Infizierte Divertikel müssen inzidiert und sekundär geschlossen, nicht infizierte exzidiert und genäht werden, eventuell mit Faszienimplantation, oder es kommt die Resektion der Urethra in Betracht.

Lohnstein, H. Untersuchungen über die Länge der Pars posterior urethrae bei Urethritis und Urethroprostatitis. Heft 8. pag. 634.

Bei Urethritis posterior ist in der Regel die Pars posterior sehr verlängert und zwar infolge der Zunahme der Dimensionen der Prostata (Prostatitis). Auch ohne Prostatitis fand Verf.



eine Verlängerung bei allen Individuen, die älter als 40 Jahre waren (wenigstens 6 *cm* lang). Vorzugsweise streckt sich der Abschnitt zwischen Colliculus und Sphincter internus. Die obere Wand der Pars posterior hält nicht gleichen Schritt mit der unteren, je länger letztere, um so kleiner die Differenz. Die Seitenwände sind kürzer und unter sich auch von verschiedenen Dimensionen.

Krebs, G. Über den praktisch-therapeutischen Wert des Zystopurius. Heft 8. pag. 654.

Empfehlung des Mittels bei Zystitis (idiopathischer, gonorrhoischer und der bei Prostata-Hypertrophie) sowie bei Nierenerkrankungen.

Uffreduzzi, O. Die Behandlung der Hodenretention. Heft 9. pag. 728.

Allgemeine Grundsätze sind nicht möglich aufzustellen. Jeder Fall ist verschieden zu beurteilen. Außer den örtlichen Verhältnissen spielen die psychischen und sozialen Verhältnisse des Patienten eine Rolle. Besonders schwierig ist die Entscheidung, wie man vorgehen soll bei beiderseitiger Retention. Ist das Leiden einseitig und, wie so oft, mit Hernie kompliziert, so muß man bei noch nicht vollendeter Geschlechtsreife mit der Operation warten, da der Hoden in der Funktion leiden oder an späterem Deszensus durch Narben gehindert werden kann.

Ein Eingriff ist indiziert bei Einklemmung, bei nicht reponibler und leicht entzündlicher Hernie und bei Hydrozele, namentlich kommunizierender.

Für alle anderen Fälle ist Massage oder vorsichtiger Zug vorzuziehen.

Körperliche Anstrengungen sind zu vermeiden, nie darf ein Bruchband getragen werden.

Das Normalverfahren ist die Radikaloperation des Bruches, anschließend der Versuch einer Orchiopexie.

Die Kastration ist nie notwendig.

Bei doppelseitiger Hodenretention ist jeder Eingriff zu unterlassen, wenn keine Komplikation da ist.

Die Lage der Hoden im Leistenkanal stört im allgemeinen ihre Entwicklung gar nicht. Daher hat eine Operation mit dieser Begründung keine Berechtigung.

Bei doppelseitiger Anomalie ist erst versuchsweise eine Seite zu operieren, und auch nur falls eine Komplikation (Hernie) besteht, denn die unvermeidlichen Verletzungen des Funiculus können die schon so wie so gefährdete Samen bildende Funktion vollends zerstören.

Trinkler, N. P. Ein seltener Fall von Organ-Verdoppelung. Heft 9. p. 751.



Ein 3jähriges Mädchen hatte 2 regelmäßig entwickelte Vaginen, zwei Paar Labia minora, 2fache Klitoris, 2 Urethralöffnungen, vielleicht 2 Harnblasen. Wahrscheinlich kommunizierte Rektum mit Vagina. Das Kind hatte ferner einen doppelten Dickdarm (vom Blinddarm anfangend), 2 Uteri, in deren einen (oder Vagina) wahrscheinlich der linke Mastdarm einmündete, denn das Kind entleerte per vaginam Kot. Das Kind wurde einer linksseitigen Mastdarmresektion unterworfen und war seitdem kontinent. Betrachtungen über die verschiedenen Möglichkeiten in Art und Folge der embryonalen Entwicklungsstörungen.

Orlowski. Über seltene reflektorische Folgezustände der Kollikulus-Hypertrophie. H. 9. p. 767.

In einem Falle hatte die Kollikulus-Hypertrophie eine auf- und abschwankende Epididymitis bilateralis verursacht, die erst nach Kaustik dauernd schwand, in einem zweiten ein unerträgliches Brennen in der Harnröhre, dem erst nach Ätzen mit 20% Arg. nitr. und leichter Galvanokaustik abgeholfen wurde, in einem dritten eine Herzneurose, periodische Depressionszustände. Auch hier Heilung durch 2malige Kaustik. Eine 4. Beobachtung betraf wieder rein subjektive Beschwerden in der Blasengegend und in den Leisten. Erfolg der Kaustik ebenfalls prompt. Die für Behandlung mit Kaustik sich eignende Kollikulus-Hypertrophie ist Folge von Coitus interruptus und frustraner Libido, während Onanie kaum in Frage kommt. Fast nie fehlt das Symptom der Ejaculatio praecox und Nachlaß der Potenz. Manchmal folgt auf den Eingriff Retentio urinae. Dann muß katheterisiert werden und dadurch entsteht dann leicht Prostatitis und Epididymitis, manchmal auch Blutung.

Rudolf Krösing (Stettin).

The British Journal of Dermatology.

September 1912.

Gray, A. M. H. Ulcus rodens, aufgetreten in einem Psoriasisherde in der Glutaealfalte. p. 325.

Die Patientin Grays, eine 56jährige Frau, litt seit ihrem 24. Jahre an Psoriasis, die trotz mannigfacher äußerer und innerer Behandlung — sie hat auch reichlich Arsenik bekommen — nie abgeheilt war. Seit 10 Jahren hatte sich aus einem Psoriasisherde der Glutaealfalte eine ausgedehnte ulzerierende Bildung entwickelt, die als Lupus diagnostiziert und mit Radium und Röntgenstrahlen behandelt wurde. Der Autor



diagnostizierte Ulcus rodens und ließ den Tumor exzidieren; die mikroskopische Untersuchung bestätigte seine Annahme; es fand sich nichts, das für Lupus sprach. Die Epitheliome bei Psoriasis, die Hartzell gesammelt hat (Trans. Americ. Dermat. Soc. 1899), werden gewöhnlich mit einer Arsenkeratose in Zusammenhang gebracht. In dem beschriebenen Fall hatte die Patientin zwar viel Arsenik bekommen, aber eine Arsenkeratose war nicht vorhanden.

Parker, H. B. Ein Fall von gummöser Ulzeration, die wie ein Ulcus rodens aussah. Behandlung mit Salvarsan p. 327.

Die 46jährige Patientin war vor 2 Jahren wegen Halserscheinungen und Ulzerationen an Beinen und Armen innerlich behandelt und geheilt worden. Dreiviertel Jahr später ähnliche Erscheinungen. Vor $1/2$ Jahr hatte sie eine intramuskuläre Salvarsaninjektion bekommen. 5 Monate später trat die jetzige Bildung auf: ein tiefes Ulkus der Oberlippe, das sich aufs Septum narium und beide Nasenflügel ausdehnte und einen erhabenen Wall aufwies. Die Basis war von einer Kruste bedeckt. Es machte im allgemeinen den Eindruck eines Ulcus rodens, doch war der Rand gerötet und machte einen entzündlichen Eindruck, auch war er von einem geröteten Hof umgeben. Die Probeexzision ergab, daß es sich um ein Gumma handelte. Heilung unter Salvarsan.

Oktober 1912.

Sequeira, James H. Ein Fall von Hutchinsons infektiösem Angiom. p. 355.

Der Fall, über den Sequeira berichtet, ist ein Analogon zu einem Fall, den Hutchinson (H's smaller Atlas of clinical illustrations. 1895) als infektive Angioma oder Naevus-Lupus beschrieb. Es handelt sich um ein 20jähriges Mädchen, bei der die Hautkrankheit in Alter von 2 Jahren in Form kleiner roter Flecke am rechten Arm begonnen hatte. Seitdem langsamer und stetiger Fortschritt. Stark befallen ist der rechte Oberarm von roten Flecken, teilweise mit purpurnem Farbenton. Die Verfärbung ist konstant und unabhängig speziell von Temperaturveränderungen. An der Peripherie der großen Herde kleine Fleckhaufen, die Hutchinson in seinem Fall mit Cayennepfefferkörnern verglichen hatte. Befallen waren ferner der rechte Hals und die rechte Brust, ferner der Unterarm. Die mikroskopische Untersuchung ergab eine Prallfüllung der Venen und Kapillaren des Pars papillaris; einige Venen waren kollabiert. Bei letzteren war die zellfreie Zone zwischen Endothel und dem elastischen Gewebe geschwellt und färbte sich gelb nach van Gieson. Eine ähnliche, aber weniger ausgesprochene

Schwellung fand sich an den dilatierten Venenwänden. Schwellung der Kapillaren und Venen in den tieferen Schichten. Kein Ödem. Geringe Fibroblastenproliferation um die Kapillaren des Pars papillaris, keine Infiltration von freien Zellen. Unter der Epidermis fanden sich ovale, schwach mit Eosin, gelb nach van Gieson, tief mit elastischer Faserfärbung färbbare, gramnegative strukturlose Körper, deren Natur nicht festgestellt werden konnte.

Bunch, J. L. Über nekrotische Tuberkulide. p. 357.

Der erste Fall von Bunch betrifft einen 12jährigen Knaben, bei dem die Hauterkrankung im Alter von 4 Jahren um den Nabel in Form kleiner roter Knötchen begonnen hatte, die mit Narben abheilten. Ähnliche Prozesse traten später an den Hüften und um die Achselhöhlen auf. Der Autor konnte durch jahrelange Beobachtung des Falles feststellen, daß die Krankheitsherde mit der Entwicklung einer trockenen schuppenden Dermatitis begannen, dann erst kam es zur Bildung der mit Narben abheilenden Papeln. Jetzt ist die Zahl der Narben eine außerordentlich große. Die mikroskopische Untersuchung eines Knötchens ergab eine Kongestion der papillären und subpapillären Gefäße mit ausgesprochener Rundzellinfiltration um die Drüsen und Venen der Subkutis und um die Drüsenausführungsgänge des Koriums. Riesenzellen waren vorhanden. Tuberkelbazillen wurden nicht gefunden. Behandlung mit Tuberkulin Rosenbach.

Bei dem 2. Fall, einer 25jährigen Frau, begann die Affektion im Alter von 15 Jahren in Form roter harter Schwellungen an den Beinen und Armen. Die Herde brachen auf und entleerten etwas Eiter, um dann zu granulieren und Narben zu hinterlassen. Seit drei Jahren kam es zur Entwicklung eines Lupus erythematosus am Ohr, auf dem behaarten Kopf und auf der Wange.

Jones, H. Emelyn. Reflektorische Reizung als Ursache der Alopecia areata. p. 362.

Jones hat Jacquets Hypothese (J.: La pelade d'origine dentaire. Annales 1902), daß periphere Reizungen, wie solche von Zahnkaries, naso-pharnygealen, gastro-intestinalen, genitalen Störungen herrühren, die Ursache der Alopecia areata seien, einer Nachprüfung unterzogen, indem er 50 Fälle von Alopecia areata in Beziehung auf diese Störungen mit 50 nicht an dieser Erkrankung Leidenden verglich. Bei den 50 Fällen von Alopecia areata war bei 8 Fällen nicht die Möglichkeit einer peripheren Reizung im Sinne Jacquets gegeben, und bei den 50 nicht an Alopecia areata Erkrankten hatten 12 Fälle keine derartige



periphere Veranlassung. Die Differenz ist zu gering, um zu gunsten der Jacquetschen Hypothese zu sprechen.

Ward, E. Rudimentäre Marsupialtasche beim Menschen. p. 366.

Ward beobachtete bei einem sonst gesunden Knaben folgende Anomalie: In der Mittellinie fand sich über dem Processus xiphoideus sterni eine Hauttasche, in die eine kleine Öffnung linkerseits führte. Die Tasche war innen von glatter, normaler Haut ausgekleidet. An der Haut der Tasche fanden sich keine Zeichen von Narbenbildung. Der Verfasser nimmt an, daß es sich um eine rudimentäre Marsupialtasche handelt, da sie auch dort lokalisiert ist, wo der Beutel bei den Marsupialiern sitzt. Fritz Juliusberg (Posen).

The Journal of out. diseases includ. Syph.

XXX. August 1912. Nr. 8.

Hartzell. Philadelphia. Erythema ab igne. p. 461.

Die dermatologische Literatur bringt nur wenig über das durch lange Hitzeapplikation hervorgerufene netzförmige Erythem und die entsprechende Pigmentablagerung. Hartzell hat vier derartige Fälle gesehen, bei denen zumeist an den unteren Extremitäten, bei einem an der Lumbosakralgegend ausgedehnte flächenförmige Herde netzförmiger Pigmentierung vorhanden waren, welchen laut Anamnese ebenso geformte Erytheme vorausgegangen waren. Als Ursache konnte bei allen entweder direkte Feuer-(Ofen-) Bestrahlung aus der Nähe oder die langdauernde Applikation von Wärmeflaschen nachgewiesen werden. Histologisch fand er bei einem Fall (langdauernde Wärmeflaschenapplikation) Parakeratose und Verbreiterung des Rete; bei einem zweiten Mangel des Stratum granulosum und Exsudation ins papillare Stratum, sowie in dem Fall von Erythem (I) Exsudation um die Schweißdrüsen. Alle Schnitte zeigten eine starke und deutlich abgegrenzte Ablagerung von braunem, körnigem Pigment in der basalen Schleimschichte. Bei allen seinen Fällen konnte Hartzell Gesundheitsschädigungen, wie Alkoholismus, Alter, überstandene Krankheit beobachten und er zweifelt, daß die Anomalie bei völlig Gesunden vorkommt.

In der Diskussion stimmen Zeisler und G. H. Fox der durch Hartzell gegebenen Krankheitsschilderung bei und möchten nur in der Nomenklatur statt des Feuers „Wärme" wählen: Erythema ab calore.



Fox, Howard. New-York. Ein Versuch mit der Luetinreaktion von Noguchi. p. 465.

Fox hat eine Prüfung der Luetinreaktion Noguchis — Injektion von durch Hitze abgetöteten Spirochaetereinkulturen — bei Luetischen vorgenommen und ist zu im ganzen bemerkenswerten Resultaten gelangt. $^1/_{10}$ *ccm* des Luetin wurde möglichst oberflächlich in die Haut eines Armes eingespritzt, auf die andere Seite die gleiche Menge des nicht infizierten Nährmediums als Kontrolle. In einigen Fällen war etwas Kopfschmerz und Übelbefinden zu beobachten, die lokalen Beschwerden waren meist gering. Die positive Reaktion begann am Abend (nach der Injektion) und war nach 48—72 Stunden auf ihrer Höhe; sie bestand in einem tief sitzenden entzündlichen Knötchen mit einem verschieden großen roten Hof, in mehreren Fällen traten Pusteln auf. Bei den nicht syphilitischen Kontrollfällen war manchmal eine schwache, aber nie eine ausgesprochene Lokalisation vorhanden.

In 14 Fällen akquirierter Lues war die Luetinreaktion in 6, die Wassermannreaktion in 13 Fällen positiv; in 33 Fällen tertiärer und latenter Syphilis war die Luetinreaktion 17 mal, die Wassermannreaktion 19 mal positiv.

5 gut mit Hg behandelte, tertiäre und lokale Fälle gaben 1 positive und 4 negative Luetinreaktion. 11 mit einer oder mehreren Salvarsaninjektionen behandelte hatten 3 positive und 8 negative Luetinreaktionen.

In 10 Fällen war die Reaktion auf beiden Armen fast gleich (! ?).

Die meisten positiven Reaktionen hinterließen einen bläulichen Fleck oder winzige Keloide.

Diskussion: Auch Pusey bestätigt die merkwürdige Tatsache, daß bei ausgesprochen positiver Reaktion die Kontrollstelle gleichfalls positiv reagierte; umgekehrt verhielt sich die negative. Wassermann korrespondierte im allgemeinen namentlich bei Spätsyphilis, weniger bei der Frühsyphilis mit der Luetinreaktion.

Engman findet, daß die Kontrollreaktion (auf dem 2. Arm) nicht so ausgesprochen sei, wie jene auf dem ersten.

Winfield hat die Luetinreaktion verfolgt. In 14 Fällen von Nervenlues war Wassermann 9 mal negativ, 1 mal positiv; Noguchis Reaktion 10 mal positiv. In 3 Fällen spastischer Paraplegie Wassermann jedesmal negativ, Noguchi positiv; von 6 hereditär-luetischen Fällen 3 positiv Wassermann, 4 positiv Noguchi. Von den Luesfällen mit sichtbaren Erscheinungen überwog in den Sekundärfällen der positive Ausfall des Wassermann jenen des Noguchi, dagegen war Noguchi in den Tertiärfällen häufiger positiv.

Pollitzer findet, daß nur ein geringer Teil der Sekundärfälle positiv nach Noguchi reagiert, von den Tertiärfällen etwas über 50%. Weiters ist es unangenehm, daß schwache Noguchireaktionen auch bei Nichtluetischen erzielt wurden. Vielleicht liegt der Wert der Reaktion, wenn sie deutlich positiv ausfällt, in den dunklen Luesfällen, bei denen Wassermann negativ reagiert.



Sutton, Richard L. Kansas City. Die Alopekien im allgemeinen, mit besonderer Berücksichtigung einer bisher nicht beschriebenen Form von Kahlheit: der „Alopecia indurata atrophica". p. 471.

Sutton gibt zuerst eine Zusammenstellung der verschiedenen Alopekien, wobei er ein von Brocq aufgestelltes System etwas modifiziert. Die Alopekien zerfallen hiernach in solche, die wirkliche Krankheitseinheiten darstellen und in solche, welche die Folge einer Hautreaktion sind. Zu letzteren zählt er die auf Nervenalteration bezogenen. Er berichtet anschließend über drei klinisch und histologisch merkwürdige Fälle.

Der erste Fall betraf eine früher stets gesunde 39jährige Frau, bei der die Haare seit 6 Jahren kürzer und dünner wurden und bei jedem Kämmen massenhaft mit der Haarwurzel ausgingen oder im Follikel abbrachen. Neben Kürze und Spärlichkeit der Haare war die Rauheit und straffe Anheftung der Kopfhaut bemerkenswert.

Auch beim 2. Falle, einer 27jährigen Lehrerin, war ohne Veranlassung vor 7 Jahren Verdünnung, ungleichmäßige Färbung und auffallend starker Haarverlust aufgetreten. Sie bekam das Gefühl, als würde ihr ein Band um den Schädel gezogen. Die Haare wurden hart, trocken, brüchig, die Haut dünn und fest angezogen, fast unbeweglich. Histologisch war eine bedeutende Verdünnung aller Epidermisschichten, Abflachung des Papillarkörpers, Verdichtung und Degeneration des Bindegewebes und völliger Mangel des subkutanen Fettes nachweisbar. Die Haarfollikel waren bedeutend zusammengeschrumpft und atrophisch, mehr als die Talgdrüsen. Kapillaren des oberen Drittels des Dermas in Größe und Zahl deutlich vermindert.

Im 3. Fall ist klinisch neben Verdünnung und Ausfall der Haare, starker Verdünnung und Spannung der Kopfhaut, noch das Auftreten von Neuralgien bemerkenswert, welche abwechselnd verschiedene Kopfregionen befielen. Histologisch ähnliche, aber stärkere Veränderungen wie im Falle 2. Therapeutisch war bei allen Fällen wenig zu erreichen, am wirkungsvollsten noch die Massage.

Sutton hält diese Alopecia indurata atrophica, welche dem Skleroderma am nächsten steht, für eine neurotische Affektion (in Gruppe 6 Brocq).

Keyes, E. J. Ir. Tod nach Gebrauch von Salvarsan. Brief an den Herausgeber. p. 478.

Der Patient von Keyes, ein großer athletischer Mann, hatte wegen eines papulösen Syphilids (Geschwüre an den stark vergrößerten Tonsillen) Salvarsan 0·4 alkalisch intravenös erhalten, was er ohne unmittelbare Reaktion vertrug. Doch be-



kam er bald darauf hohes Fieber, Tonsillenschwellung und gelbe Konjunktiva.

18 Tage nach der ersten erhielt er von K. eine Injektion von 0·3 Salvarsan in saurer Lösung, bekam darauf Kongestionen, wurde schwach und ohnmächtig, bekam Erbrechen, Diarrhoen, fliegenden und schwachen Puls und wurde unbesinnlich. Später stellte sich Erythema toxicum, Ikterus, Albuminurie und Retentio urinae ein und Patient ging nach einem Krankenlager von 7 Tagen zu grunde. Verf. glaubt nicht, daß der sauren Lösung noch der poliklinischen Verabreichung des Mittels eine Schuld beizulegen ist. Doch hält er für unbedingt nötig, daß die Injizierten nachher nicht ohne ärztliche Pflege bleiben, was in dem berichteten Fall zu Beginne nicht geschehen war.

September 1912. Nr. 9.

Moore, George D. Ph. D. Krebs bei Pflanzen. (Einges. v. Herausgeber.) p. 515.

Erst in jüngster Zeit ist es den Pflanzenpathologen gelungen, ähnliche Bedingungen für das Wachstum abnormer Geschwülste der Pflanzen, wie sie beim menschlichen Krebs vorhanden sind, zu zeigen. Die sogenannte Kronengalle, seit 50 Jahren bekannt, erzeugt bei Rosen, Himbeeren, Trauben und verschiedenen Fruchtbäumen Störungen, zu deren Erklärung dieselben Momente wie für das menschliche Karzinom herangezogen wurden. Bei der Kronengalle ist nicht nur äußerliche Vergrößerung wie bei den meisten Pflanzentumoren vorhanden, sondern eine echte Hyperplasie. Die Zelle und ihre enorme Vermehrung ist das Element der physiologisch unbegründeten Vermehrung. Noch interessanter sind die entfernten (metastatischen) Pflanzentumoren, welche Tendenz zur Entwicklung des primären Tumorgewebes zeigen. Spontane Heilung sowie operative durch komplette Entfernung der Tumoren sind nicht selten, bei manchen gibt es eine erworbene Immunität. Zum Unterschied vom Karzinom ist aber die Ursache der Krongalle bekannt: das isolierbare Bacterium tumefaciens. Seine Entdeckung brauchte wegen der geringen Anzahl in den Tumoren, der schweren Anreicherung und Kultivierung außerhalb derselben und der schweren Einimpfbarkeit und Färbbarkeit lange Zeit. Auf Kaltblüter geimpft erzeugt es dem Karzinom ähnliche Knötchen im Bindegewebe, eine jedenfalls merkwürdige und erwägungsreiche Tatsache.

Pernet, George, London, England. Dermatitis pustulosa vegetans recurrens. p. 517. 

Sieben Monate nach einer mäßig schweren (Zangen-)Geburt traten bei einer Frau am Kopfe und an der Nase kleine weißliche Knoten auf, die eine helle Flüssigkeit absonderten. Später

wurde die Absonderung eitrig, die Knötchen wurden Blattern, die Vulva und Innenseiten der Oberschenkel wurden ergriffen und es trat eine Kolitis ein. Bei der nach mehrfachen Besserungen und Rückfällen erfolgten Spitalsaufnahme war ein großer Teil des Kopfes, des Nackens, die Ohren, die Nase mit dicken Krusten versehen, verdickt; am Rande Kreise und Kreissegmente von Pusteln aufweisend. An den glatten Partien sind die Effloreszenzen erhaben, die Stirnfalten sind deutlicher ausgeprägt. Die Pusteln gewisser Stellen bilden sezernierende, vegetierende Flächen. Die Nase nur am Eingang ergriffen, vom Rücken der größte Teil bis zum Gürtel, der Thorax vorn bis zur Mamillarhorizontalen, die Regio pubis und einzelne andere Körperstellen.

Die Affektion hatte Ähnlichkeit mit von Hallopeau (Derm. pust. chron. en foy. à progr. excentr.), Hebra (Impetigo herpetiformis), Auspitz (Herpes vegetans), Neumann (Herpes pyaemicus) beschriebenen Fällen, doch möchte Pernet, ohne die differenziellen Momente erschöpfend auszuführen, ihn für verschieden von jenen halten. Ätiologisch ist er ungeklärt. Sowohl äußere Therapie (Jodoformsalbe) als Vakzinebehandlung (autogene Staphylokokkenvakzins) hatten zeitweilige Besserungen zur Folge, doch traten letztere auch spontan ein; ebenso häufig rezidivierte die Affektion.

Montgomery, Douglass W. und **Culver,** George D., San Franzisco. Trichloressigsäure als keratolytisches Mittel bei seborrhoischer Keratose. p. 523.

Herde seborrhoischer Keratose ev. praecanceröse Herde werden durch Trichloressigsäure besser als durch X-Strahlen, Kohlensäure, Elektrolyse und Fulguration beeinflußt.

Nur muß die Handhabung zweckmäßig sein. Die Trichloressigsäure muß in Kristallen (Vorsicht auf die Augen!) oder in konzentrierter wässeriger Lösung mit Wattebäuschchen aufgetragen, daselbst bis zu deutlicher Weißfärbung appliziert erhalten und dann sofort mit Wasser sorgsam abgetupft werden, bis jeder Schmerz aufhört. Sie macht je nach der Tiefe ihrer Anwendung keine Narben, oder wenn das Bindegewebe erreicht wird, Narben. Sie scheint eine gewisse Affinität zum Fett zu haben, woher möglicherweise ihre gute Wirkung bei seborrhoischen Produkten, wie sie Eisessig zum Horngewebe hat, daher die beliebte Anwendung des letzteren bei Hühneraugen.

Mac Kee, George M. und **Remer**, John, New-York. Die Einzeldosen X-Bestrahlungsmethode. p. 528.

Die Methode der vereinzelten Röntgenstrahlenapplikation setzt eine genaue Kenntnis in der Verwendung der Qualität (weich, mittelweich, hart) und der Quantität der benutzten Strahlen voraus. Die erstere wird, aber nur für die stärkst

penetrierenden Strahlen, mit dem Benoistschen Radiochromometer gemessen, braucht aber wiederholte Kontrolle. Die zweite wird gegenwärtig mit den Pastillen von Sabouraud-Noiré und dem Radiometer von Holzknecht bestimmt. Mac Kee hat die Methode von Holzknecht modifiziert. Er verwendet mittelweiche Röhren, verringert die Entfernung von Haut- resp. Reagenspastille gegenüber dem Fokus und ändert die Bezeichnungen für die Strahlenquantität, indem für seine Technik 1 H (Holzknecht) gleich ist 4 H der Originalskala. Haut und Reagenskörper umgibt er mit Blenden, die Licht und Hitze abhalten müssen.

Der Vorteil der Eindosismethode ist der einer bedeutend rascheren Wirkung. Ein Haarausfall am ganzen Schädel z. B. ist in 16—25 Minuten erhältlich. Sykosis heile im allgemeinen auf eine einzige Dosis. Epitheliome sollen gründlicher resp. ohne die bei der alten Methode häufigen Rezidiven heilen, da bei der letzteren das Hautgewebe durch die wiederholten milden Bestrahlungen gereizt eine Art Immunisierung gegen die Röntgenstrahlen erworben hatten. Dagegen hat die Eindosismethode auch dort keinen Nutzen, wo Röntgenstrahlen überhaupt wirkungslos sich gezeigt haben.

Diskussion: Pusey bestreitet den Vorzug der Einzeldosismethode, ihr stehe namentlich die verschiedene Empfindlichkeit der Leute gegenüber den Strahlen entgegen. Er habe die besten Resultate mit fraktionierten Dosen auch bei Epitheliomen gesehen, und würde heroische Dosen auf große Flächen wie z. B. bei Leukämie nicht wagen. Hauptbedingung für gute Resultate sei die persönliche, ersthandige Vertrautheit mit der Technik.

Zeisler hält die von Mac Kee mitgeteilte Technik für den dermatologischen Praktiker für schwer und nur für spezialistisch geschulte Leute geeignet.

Bulkley berichtet dagegen über die vorzüglichen Resultate, die er bei Colcott Fox in London und bei Sabouraud in Paris mit der Eindosismethode bei Kopffavus und Herpes tonsurans gesehen. Rezidiven waren äußerst selten und Dermatitiden keine. Freilich hat eine Wiederholung der Methode in Amerika, vielleicht wegen der schlechten Qualität der Reagenspastillen, nicht dieselben guten Resultate gegeben.

Mac Kee resümiert, daß die neue Methode wissenschaftlich und genau, die alte nur eine ungefähre sei. Um genaue und prompte Resultate zu erzielen, muß freilich die Technik vollendet und Vorsicht, Verstand und Wachsamkeit angewendet werden.

Rudolf Winternitz (Prag).

Annales de Dermatologie et de Syphiligraphie.

1912. Nr. 8 und 9.

Balzer, Gougerot und **Burnier.** Über eine durch das Mycoderma pulmoneum verursachte disseminierte wuchernde Dermatomykose. p. 461.



Wieder eine neue Art von Dermatomykose entdeckten Balzer, Gougerot und Burnier. Sie beobachteten einen 37jährigen Gemüseträger, der mit Unterbrechungen 7 Jahre lang an einer eigentümlichen Hautaffektion litt, die sich auf dem Höhestadium auszeichnete durch große ulzerierte Plaques, die stellenweise Wucherungserscheinungen zeigten. Die Ulzerationen wiesen unregelmäßige ausgezackte Ränder auf und waren tief infiltriert. Auf Druck entleerte sich Eiter aus verschiedenen Öffnungen. Die umgebende Haut war infiltriert, verrukös und wuchernd. Die Affektion begann mit akneartigen Pusteln, die sich ausdehnten, ulzerierten und mit Krusten bedeckt waren; es kamen auf diese Art größere und kleinere Herde zustande, die ein Gemisch von Ulzeration und wuchernder Dermatitis aufwiesen. Die Affektion zeigte gegenüber der Jod- sowie der Arsentherapie eine große Resistenz und rezidivierte sehr leicht am Rande der Narben. Die Wassermannsche Reaktion war negativ, Zeichen von Tuberkulose waren nicht zu konstatieren.

Es gelang den Verf. mikroskopisch und kulturell einen Pilz nachzuweisen, der von Vuillemin als Mycoderma pulmoneum bezeichnet wird. Der Pilz konnte mit Leichtigkeit auf Maltoseagar, Bouillon, Gelatine und Kartoffeln gezüchtet werden; er erwies sich als pathogen für Meerschweinchen, Kaninchen und Ratten. Das Serum des Patienten agglutinierte den Pilz in der Verdünnung von 1 : 100.

Verf. nehmen an, Patient habe sich in seinem Berufe infiziert, da er Gemüseträger war und der Pilz in der Natur als Saprophyt sehr verbreitet sei.

Pied. Bemerkungen zum Polymorphismus der Syphilis, besonders ihrer latenten und larvierten Formen auf Grund neulich publizierter eigener Beobachtungen und eines noch nicht veröffentlichten Falles von hereditärer Spätlues. p. 483.

Zum Beweis, wie schwierig manchmal die Diagnose auf Lues wegen der Vielgestaltigkeit derselben zu stellen ist, publiziert Pied einen neuen Fall von hereditärer Spätlues. Es handelte sich um ein 4jähriges Mädchen, das 8 Monate lang gestillt wurde und während dieser Zeit vollständig gesund war. Es konnte nur bald nach der Geburt ein Hämatom des Sternokleidomastoideus konstatiert werden. Im Alter von 20 Monaten erkrankte das Kind unter Zeichen von Appetitlosigkeit, Abmagerung, Müdigkeit. Allmählich stellten sich Haarausfall, Zerstörung der Zähne und Erkrankung der Nägel in Form von Perionychie ein; damit gingen Hand in Hand Abnahme der Intelligenz und die Entwicklung eines Ödems im Gesicht und an den unteren Extremitäten. Das Kind wurde längere Zeit



für tuberkulös gehalten und dementsprechend ohne Erfolg behandelt. Da Verf. selber die Lues und die Diagnose Cachexia strumipriva in Betracht zog, wurde zunächst Thyreoideasubstanz verabfolgt, wodurch eine wesentliche Besserung erzielt wurde. Der Appetit blieb aber aus, weshalb Hg verabfolgt wurde. Hierauf rasche Zunahme des Appetites. Am 10. Tage Diarrhoe, weshalb die Hg-Kur unterbrochen werden mußte. Es konnten dann Symptome von hypertrophischer Leberzirrhose mit Aszites, leichte Albuminurie, traumatische Purpura und Anfälle von Tachycardie konstatiert werden. Endlich festigten der sich einstellende Hydrozephalus und die Parrotsche Pseudoparalyse die Diagnose Lues. Auf eine später eingeleitete energische Hg-Kur verschwanden sämtliche Erscheinungen. Das Kind erlag dann später einem zufällig erworbenen Cholerineanfall.

Pied ist geneigt, in diesem Fall das späte Auftreten der hereditären Lues auf die durch die Muttermilch erworbene vorübergehende Immunität zurückzuführen.

Dubreuilh. Fall von Urticaria pigmentosa. p. 494.

Fall von Urticaria pigmentosa bei einem 5jährigen Mädchen ohne Besonderheiten.

Boularan. Gonorrhoischer Ikterus oder Ikterus bei einem Gonorrhoischen. p. 496.

Ein 26jähriger Mann leidet an Gonorrhoe und bekommt 14 Tage nach der gonorrhoischen Infektion einen Ikterus, für den Verf. eine Ursache nicht eruieren konnte, weshalb er die gonorrhoische Ätiologie in Erwägung zieht.

Max Winkler (Luzern).

Giorn. ital. d. mal. veneree e d. pelle.

Heft 4. 23. September 1912.

Tommasi, L. Einige experimentelle Untersuchungen über die lokalen und allgemeinen, dem Gebrauche des Salvarsans folgenden Alterationen. pag. 425.

Aus den Untersuchungen Tommasis an Kaninchen geht hervor, daß nach der intramuskulären Injektion von Salvarsan, welche Methode man auch befolgen mag, Alterationen auftreten, die in Massennekrose der Gewebe bestehen, mit denen das Präparat in Kontakt kommt.

Alle Arten von Gewebe, Muskel-Bindegewebe, Gefäße, Nerven, die direkt von dem Medikament getroffen werden, nehmen an der Nekrose teil.



Diese nekrotisierende Wirkung des Salvarsans ist auf den an und für sich kaustischen Effekt des in ihm enthaltenen Arseniks, auf die stark reduzierende Kraft des Salvarsans und auf die stark saure oder alkalische Reaktion (im Falle der Lösungen) der injizierten Flüssigkeit zurückzuführen.

Gering ist dagegen die irritierende, von dem Medikamente auf die Gewebe ausgeübte Wirkung und schwach deshalb die positive Chemotaxis den Blutelementen gegenüber. Die lokale Leukozytose ist also gering.

Die nekrotisierende Wirkung erstreckt sich auch auf die mit dem Salvarsan in Kontakt kommenden Leukozyten, so daß diese stark alteriert werden.

Auf die Gewebe um die Nekrose herum, die nicht in direkten Kontakt kommen, übt das Salvarsan eine einfach degenerative Wirkung aus.

An der Peripherie des nekrotisch-degenerativen Herdes beginnt schon frühzeitig das Phänomen der Kalkinfiltration der Muskelfasern.

Bei der intramuskulären Injektion sind demnach die lokalen Alterationen schwer, und die Resorption geht langsam vor sich. Alle Methoden intramuskulärer Injektionen sollten aufgegeben werden.

Was die Wirkung des Salvarsans bei intramuskulärer Injektion auf die Nerven betrifft, so haben die Untersuchungen des A. ergeben: *a*) Entzündung der Nerven allein und nicht der umgebenden Gewebe; *b*) Entzündung des Nerven auch entfernt von der Injektionsstelle; *c*) klinische Fälle, die die Möglichkeit von Neuritiden und auch die spezielle Neuritis des N. peronaeus nach der auch außerhalb des Verlaufes des Nerven (zwischen den Schulterblättern) ausgeführten Injektion von Salvarsan demonstrieren. Man muß annehmen, daß eine wahre toxische irritierende elektive Wirkung des Salvarsans auf den N. peronaeus existiert.

Da es sich nicht um Degenerationen, sondern um einfache entzündliche, durch das Salvarsan hervorgerufene Erscheinungen handelt, so ist eine restitutio ad integrum immer möglich.

Nach Anwendung einer ziemlich hohen Dosis von Salvarsan sind zwei Kaninchen einige Monate später an Marasmus zugrunde gegangen. Bei der Sektion fand man ausgesprochene Kongestion aller inneren Organe und eine schwere Nephritis.

Wenn man auch nach einer Injektion von Salvarsan glänzende Resultate erhält, so muß man doch daran denken, bevor man eine neue Dosis gibt, daß späterhin Schaden entstehen kann durch langsame Degeneration der Organe, hervorgerufen durch angehäuftes Arsenik, wenn man die Grenze der indivi-

duellen Toleranz überschreitet. Es heißt also besonders bei schwächlichen Organismen vorsichtig sein.

De Napoli, F. Paraurethrale Kanäle, Paraurethritiden und paraurethrale Knoten. p. 440.

De Napoli bringt in seiner ausführlichen und fleißigen Arbeit eine kritische Sichtung des in der Literatur vorhandenen Materials und die Krankengeschichten von drei in der Klinik von Majocchi-Bologna beobachteten Fällen. Er bespricht im Anschluß daran eingehend die diagnostischen Schwierigkeiten, die sich bei krankhaften Affektionen der beschriebenen Anomalien bieten können und setzt die therapeutischen Maßnahmen auseinander. Ein ausführliches Literaturverzeichnis wird allen, die sich mit den erwähnten Anomalien beschäftigen, nützliche Dienste leisten können.

Copelli, M. Über einen Fall von Blastomykosis. pag. 467.

Die Arbeit Copellis enthält eine genaue Beschreibung des ersten bisher in Italien beobachteten Falles von Blastomykosis. Er betrifft eine 55jährige, sonst ganz gesunde, kräftige Frau, die keinerlei Krankheiten durchgemacht und fünf gesunde, lebende Kinder geboren hat. Die Affektion, wegen deren sie sich in der Poliklinik vorstellte, hatte ihren Sitz an dor Zunge und begann vor zwei Jahren. Im mittleren Drittel der Zunge sah man eine unregelmäßige, fast nierenförmige Erhebung, die das Niveau der Zunge um $^1/_2$ *cm* überragte, $2^1/_2$ *cm* lang und $1^1/_2$ *cm* breit war. Der Tumor bestand aus der Vereinigung von sechs rundlichen, erbsengroßen Elementen von rosa fleischfarbenem Kolorit mit glatter Oberfläche. Die Diagnose bot große Schwierigkeiten dar. Die histologische Untersuchung eines exstirpierten Stückchens ergab kein sicheres Resultat. Man nahm als wahrscheinlich an, daß es sich um ein Angoendotheliom handelte. Für Syphilis, Tuberkulose, Aktinomykose, Karzinom lagen keinerlei Anhaltspunkte vor. Übrigens war die Wassermannsche Reaktion negativ, Spirochaeta pall. wurde nicht gefunden. Ophthalmo-Kuti-Intradermoreaktion mit Tuberkulin waren negativ, wie auch die Untersuchung auf Tuberkelbazillen und Muchsche Granula.

Bei direkter mikroskopischer Untersuchung des durch Kurettement mit einer Platinöse erhaltenen Materials sah man rundliche und ovale Körperchen, von 5—12 μ Dimension, stark lichtbrechend, begrenzt von einer dünnen glänzenden Kapsel. Sie wurden für parasitäre Elemente gehalten, und deshalb nahm man Kulturversuche vor. Diese führten dazu, die für parasitäre Elemente gehaltenen Körperchen als Blastomyzeten zu deuten. Mit Reinkulturen vorgenommene Injektionen bei einem Kaninchen und Meerschweinchen demonstrierten die pathogene



Wirkung des isolierten Parasiten und ließen ihn als wahrscheinliches ätiologisches Agens der von der Kranken dargebotenen Alteration ansehen.

Die so erhaltenen Resultate waren jedoch nicht so demonstrativ, daß sie eine absolut sichere Diagnose gestattet hätten. Die an einem ganz kleinen Fragmente ausgeführte histologische Untersuchung war unzureichend gewesen, und die Isolierung eines pathogenen Blastomyzeten durfte keine entscheidende Bedeutung haben, da er eine sekundär hinzugekommene Infektion darstellen konnte. Man kennt ja das häufige Vorkommen von Blastomyzeten bei den verschiedensten Haut- und Schleimhautalterationen (Abszessen, Wundflächen, Ekzemen, tuberkulösen und syphilitischen Prozessen). Um eingehendere Studien vornehmen zu können, wurde die Kranke deshalb in die Klinik aufgenommen. Da stellte sich denn heraus, daß die Patientin schon vor Beginn der Manifestationen an der Zunge einen leichten, kontinuierlichen Pruritus an der Ferse verspürt hatte, der auch jetzt noch bestand, und daß dort eine schwielige Bildung von der Größe eines Soldo entstanden war, die abwechselnd Hyperproduktion und Abblätterung gezeigt hatte. Außerdem hatte sich ver einigen Monaten an der kleinen Zehe des linken Fußes eine weiche schwielige, etwas schmerzhafte Stelle entwickelt, die sich in eine 1 Centime breite Ulzeration verwandelte; schließlich war im letzten Monate an der dritten Zehe des rechten Fußes vor dem Nagelrande eine kleine weißliche indolente Schwiele aufgetreten.

Aus diesen Alterationen ließen sich, wie schon aus denen der Zunge, Kolonien von Blastomyzeten züchten.

Wegen des konstanten Befundes von Blastomyzeten, die man fast mit Sicherheit für das spezifische Agens der Läsionen halten konnte und wegen der Möglichkeit der Generalisierung des Krankheitsprozesses wurde die Exstirpation der pathologischen Herde vorgenommen.

A. setzt in sehr eingehender Weise die histologischen Befunde auseinander, verweilt besonders bei der Beschreibung der Blastomyzeten, den Methoden ihrer Färbung und Differenzierung von hyalinen Körperchen, macht uns dann mit den Resultaten der bakteriologischen Untersuchungen bekannt, beschreibt die biologischen Eigenschaften der Blastomyzeten, die Charaktere der Kulturen auf den verschiedensten Nährböden, die chemische Aktivität der Parasiten und ihre chromophilen Eigentümlichkeiten. ihre morphologischen und zytologischen Charaktere.

Es folgt dann die Darstellung der Ergebnisse der experimentellen Untersuchungen bei Kaninchen, Meerschweinchen, Hund, Katze, Ratten und beim Menschen. Die Inokulationsversuche mit Reinkulturen waren in den meisten Fällen positiv.



Schließlich entsprachen die experimentell erhaltenen Läsionen in ihren klinischen und histologischen Charakteren den Alterationen an der Zunge der Patientin; die experimentelle Probe hatte also ein neues Argument geliefert, um die zwischen den Blastomyzeten und den angetroffenen Läsionen bestehenden Beziehungen zu bestätigen.

Das objektive Verhalten und der klinische Verlauf, die Vielfältigkeit der Läsionen, wie sie charakteristisch für Blastomykose sind und die den Exponent sukzessiver Autointoxikationen darstellen, das konstante Vorkommen in jeder Läsion von Blastomyzeten im Zustande vollkommener Vitalität und Virulenz, die offenbare Beziehung zwischen Alteration und Blastomyzeten (bindegewebig-endotheliale Hyperplasie in Beziehung zum Sitz im Derma der Mikroparasiten der Zunge, epitheliale Hyperplasie in Beziehung zum Sitz in der Epidermis der Mikroparasiten der kutanen Läsionen), die Inokulation mit positivem Erfolge bei einigen Tieren und beim Menschen mit Reproduktion charakteristischer Läsionen, alle diese Tatsachen waren mehr als ausreichend, um zu behaupten, daß die bei der Patientin gefundenen Läsionen nur als blastomyzetische angesehen werden konnten.

Untersuchungen zu dem Zwecke in experimenteller Weise besser den Grad, die Charaktere, die Variationen der pathogenen Kraft des isolierten Parasiten und seine Art des Eindringens in den Organismus, den Mechanismus seiner pathogenen Wirkung, die verschiedenen Typen von Alterationen, die er in den Geweben hervorbringen kann, zu bestimmen, sollen das Argument einer folgenden Arbeit bilden.

Ghezzi, C. Zur Histologie und Bakteriologie des anatomischen Tuberkels. pag. 493.

Ghezzi hat in zwei Fällen von anatomischem Tuberkel genaue histologische Untersuchungen vorgenommen. Es zeigten sich in der Struktur der beiden Läsionen einige Differenzen, die kurz hervorgehoben zu werden verdienen.

(Verschiedene von den Alterationen der epithelialen Schichten waren fast identisch in beiden Fällen, die Abblätterung und Verdickung der Hornschicht, das Verschwinden des Stratum granulosum ganz in der Nähe der am meisten alterierten Stelle, die entzündliche Infiltration zwischen den Zellen der Malpighischen und besonders der Keimschicht etc.)

Eine große Differenz bestand dagegen im Verhalten des Malpighischen Netzes, das in dem einen Falle außerordentlich hypertrophisch war und mit einer intensiven germinativen Aktivität der Basalschicht einherging, während diese Erscheinungen in dem zweiten Falle fehlten.



Die Hypertrophie stand in direkter Beziehung zu einer von A. genau beschriebenen, zwischen Derma und Epidermis gelegenen Abszeßbildung, die von dem größten und längsten der interpapillären Zapfen umfaßt wurde. (Eine ähnliche Beobachtung ist von Audry und Dalous gemacht worden.)

Auch im zweiten Falle bestand eine Abszeßbildung, die jedoch nicht mit so starker Hypertrophie der interpapillären Zapfen einherging und die im Zentrum einige Riesenzellen zeigte, die auf den Übergang zum tuberkulösen Granulom hindeutend, dem besonderen Fall einen Charakter für sich gab.

Im Derma fand man die spezifischen histologischen Merkmale des tuberkulösen Granuloms.

Im ersten Falle konnte man, obschon Riesenzellen, epitheloide Zellen etc. beobachtet wurden, nicht die typische Disposition konstatieren, die in dem zweiten Falle sehr deutlich war. In diesem war es interessant zu sehen, wie zwei von den tuberkulösen Bildungen ganz evident Ausführungsgänge von Schweißdrüsen einhüllten. Nie gingen Blutgefäße durch die Knötchen.

In einer tuberkulösen Bildung des zweiten Falles war eine Andeutung zur käsigen Nekrose, während sie im ersten Falle vollkommen fehlte.

Die Diffusion des Infiltrationsprozesses längs der Drüsen und der Blutgefäße bis zum Hypoderm, die Zerstörung der elastischen und kollagenen Bündel, die feineren Einzelheiten in der Struktur der die entzündlichen Herde zusammensetzenden Elemente waren in beiden Fällen fast oder völlig gleich.

Tuberkelbazillen, Muchsche Granula waren nicht nachweisbar.

Was die Resultate der experimentellen Inokulation bei Meerschweinchen betrifft, so ließ der zweite Fall keinen Zweifel; Tod des Tieres nach kurzer Zeit wegen generalisierter Tuberkulose, typische Läsion der Inguinaldrüse der Region der Inokulation usw.

Der erste Fall war nicht absolut demonstrativ in diesem Sinne.

A. knüpft eine Reihe von Betrachtungen an die von ihm gemachten Beobachtungen und kommt zu dem Schlusse, daß, wie man beim anatomischen Tuberkel infolge besonderer Bedingungen der Virulenz der Keime, des individuellen Bodens wechselndes klinisches und histologisches Aussehen haben kann, man mit Recht denken darf, daß eine Akzentuation dieser Verschiedenheiten der Bedingungen bis zum kompletten Bilde der Tuberculosis verrucosa cutis führen kann.

Pasini, A. Lepröses Knötchen der Hornhaut. Histologische Studie. pag. 511.



Über die Arbeit ist bereits in dem Bericht über den internationalen Dermatologenkongreß in Rom (April 1912) referiert worden.

Truffi, M. Antwort auf die Bemerkungen des Prof. Stanziale zu meiner Mitteilung: „Inokulation leprösen Gewebes in die vordere Augenkammer des Kaninchens." pag. 516.

Polemik. J. Ullmann (Rom).

Clinica dermosifilopatica della R. Universita di Roma.

Oktober 1912.

Campana, R. Pemphigus chronicus und nervöse zentrale Veränderungen aus derselben Ursache. pag. 109.

C. war in der Lage bei einem Fall, der von anderer Seite als Syphilis, von ihm als Pemphigus chronicus diagnostiziert wurde und der nach Heilung seiner Hauterscheinungen durch antisyphilitische Behandlung zum Exitus kam, die Sektion zu machen. Die Autopsie ergab arteriosklerotische Veränderungen und syphilitische Gummen in der Leber und in anderen Organen. C. schließt, daß der Pemphigus der Erwachsenen oft ein Syphilid ist und daß die zentralen neuropathischen Veränderungen, welche gleichzeitig beim Kranken existieren und den Pemphigus begleiten, gleichfalls syphilitischen Ursprungs sind.

Terzaghi, R. Alopecia areata bei Hereditär-syphilitischen. p. 118.

An der Hand eines Falles sucht T. nachzuweisen, daß die Alopecia areata in der Majorität der Fälle syphilitischen Ursprungs ist.

Garibaldi, G. N. Verhalten des Pyozyaneus auf einem nekrotisierenden Syphiloderm. p. 121.

Bericht über eine Pyozeaneusinfektion auf einem Syphilid.

Sabella, P. Persistierendes und schweres Ekzem durch Phtirium capitis. p. 126.

S. kultivierte in einem Fall von Kopfekzem durch Kopfläuse den Staphylococcus pyogenes aureus.

Fritz Juliusberg (Posen).

Japanische Zeitschrift für Dermatologie und Urologie.

Vol. XII. Fasz. 8. August 1912.

Yamamoto. Über die Tuberkulinbehandlung bei Lepra. (2. Mitteilung.)

Yamamoto hat Lepra-Kranke mit Alttuberkulin in Dosen von 0·0001 ansteigend bis 0·01 behandelt, wobei die Injektionen einmal wöchentlich subkutan gemacht wurden. Bei acht von dreißig behandelten Fällen war ein Rückgang fast aller Symptome zu verzeichnen. Alle Patienten bekamen außerdem innerlich Ol. gynocardiae oder Leprol.

Watanabe und **Hirooka.** Über Salvarsanfieber.

Schlußsätze: 1. Die Syphilis-Kranken reagieren oft auf die (intravenöse) Salvarsaninjektion mit Fieber, während 2. die Nichtsyphilitiker bei der gewöhnlichen Dosis von Salvarsan meist reaktionslos bleiben. 3. Das Fieber kann trotz der strengsten Beachtung der Wechselmannschen Vorschrift auftreten und ist 4. um so geringer, je älter der Verlauf der Syphilis ist. 5. Bei der zweiten und den weiteren Injektionen fehlt das Fieber im allgemeinen. 6. Das Fieber scheint vor allem mit den aus der Leibessubstanz der Spirochaete pallida freiwerdenden Toxinen in Zusammenhang zu stehen. 7. Die Körpertemperatur ist auch von der Dosis des angewandten Salvarsans abhängig. 8. Daneben kommen allerdings noch andere Momente, wie z. B. Disposition und Idiosykrasie des betreffenden Patienten etc. in Betracht. 9. Sonstige Nebenerscheinungen treten im allgemeinen häufiger und stärker auf, je höher die Körpertemperatur steigt, doch können Brechreiz, Erbrechen, Diarrhoe, Bauchschmerzen etc. von der Wirkung des Medikamentes allein herrühren. 10. Das bakterienarme Leitungswasser darf im Notfalle ruhig zur Bereitung der physiologischen Kochsalzlösung benutzt werden.

Aoki. Die Methode der Ausstrichkulturen beim Studium von Epidermispilzen.

Der Autor verwendet folgende Methode: Das Material wird auf Deckgläschen mit sterilem Wasser ausgebreitet und dann das Deckglas auf dem Objektträger mit Paraffin derartig fixiert, daß es sich, ohne daß die Pilze geschädigt werden, leicht entfernen und färben läßt. Die so beschickten Objektträger kommen dann in die feuchte Kammer. Auf diese Weise konnten Favus- und Mikrosporiepilze sehr gut gezüchtet werden.

Dohi und **Mine.** Beiträge zur Radiumtherapie der bösartigen Geschwülste. (Wird fortgesetzt.)

Referiert nach den Autoreferaten.

Walther Pick (Wien).



Geschlechts-Krankheiten.

Gonorrhoe und deren Komplikationen.

Gros, Oskar. Über den Vorgang der bakteriziden Wirkung der Silberpräparate in kochsalzhaltigen Medien. Münch. med. Woch. 1911. Nr. 50.

Es wurde der Vorgang, der sich beim Abtöten der Bakterien in kochsalzhaltigen Medien durch Silberpräparate abspielt, einer Analyse unterworfen, die zeigte, daß die Silbermenge, welche anfangs beim Vermischen einer Silbersalzlösung mit Nährbouillon wirklich in Lösung vorhanden ist, nur einen außerordentlich kleinen Bruchteil darstellt von derjenigen Silbermenge, welche nötig ist, um eine gewisse Menge Bakterien abzutöten. Während des Desinfektionsvorgangs durch Silberpräparate in kochsalzhaltigen Medien muß stets eine erneute Auflösung von Chlorsilber stattfinden. Man kann deshalb den Desinfektionsvorgang in 2 Teile zerlegen:

Die Reaktion der Silberionen mit einem Bestandteile der Bakterien. Dieses spielt sich bei allen Silberpräparaten in gleicher Weise ab.

Die Auflösung des Chlorsilbers. Dieser Vorgang verläuft bei einzelnen Präparaten verschieden schnell und mit ihm ändert sich die Desinfektionswirkung. Durch diese Erkenntnis sind die Wege gegeben, abgesehen von der Möglichkeit, unter den vorhandenen Silberpräparaten das wirksamste zu finden, auch neue, stärker wirkende Silberpräparate zu schaffen.

Theodor Baer (Frankfurt a. M.).

Gros, Oskar. Über den Vorgang der bakteriziden Wirkung der Silberpräparate in kochsalzhaltigen Medien. II. Mitteilung. Münch. med. Wochenschr. 1912. Nr. 8.

In dieser Arbeit wurde die Frage der Beeinflussung der Desinfektionskraft der Silberpräparate in kochsalzhaltigen Medien durch Änderung des Lösungsmittels geprüft. Dies führte zu



dem Schluß, daß eine Steigerung dieser Desinfektionswirkung durch geeignete Komplexbildung zu erwarten ist. Diese auf Grund physikalisch-chemischer Betrachtungen aufgestellte Theorie wurde durch das Experiment bestätigt. Außerdem ließ sich zeigen, daß die Wirkung des Argentamin (Schäffer) aus dem Zusammenwirken der Hydroxyl- und Silberionen zu erklären ist. Einzelheiten sind im Original nachzulesen.

Theodor Baer (Frankfurt a. M.).

Spitzer, E. Zur Frühbehandlung der Gonorrhoe. Wiener med. Wochenschrift 1911. Nr. 49.

Der Autor tritt energisch für die Frühbehandlung der Gonorrhoe ein und verwendet 5% Protargol, 1/2% Ichthargan und 1/2% Arg. nitric. Viktor Bandler (Prag).

Goldzieher. Über eine neue Behandlungsmethode der akuten gonorrhoischen Konjunktivalblennorrhoe. Wiener klinische Wochenschrift 1911. Nr. 47.

Nach des Autors Versuchen leistet die von ihm angegebene Behandlung der Augenblennorrhoe mit strömendem Dampfe eben so viel, wenn nicht mehr, als die Lapisbehandlung.

Viktor Bandler (Prag).

Kaufmann, R. Ein Beitrag zur therapeutischen Anwendung von Jod in Statu nascendi. Berliner klin. Wochenschr. 1911. Nr. 50. p. 2251.

Verf. behandelt subakute oder chronische Urethritiden auf gonorrhoischer Basis mit Instillationen kleiner Mengen von Jodkaliumlösung und nachfolgenden Injektionen von Wasserstoffsuperoxyd- oder Natriumperboratlösungen. Es kommt dabei nach Verf. Jod in statu nascendi auf den erkrankten Stellen zur Einwirkung. Besonders günstig erwies sich ihm dies Prinzip zur endoskopischen Behandlung eiternder Lakunen oder von Erosionen bei subakuter oder chronischer Gonorrhoe der Pars anterior urethrae. K. Altmann (Frankfurt a. M.).

Wagner. Zur Behandlung der Zervikalgonorrhoe. Berliner klin. Wochenschr. 1911. Nr. 52. p. 2339.

Angabe eines Apparates zur bequemeren Ausführung der von Walthard angegebenen heißen Scheidenspülungen, die sich ausgezeichnet bewährt haben.

K. Altmann (Frankfurt a. M.).

Stein, John Bethune. Martinus van Hille und seine Behandlung der Gonorrhoe und Syphilis im siebzehnten Jahrhundert. Med. Rec. 1912. Januar 6. p. 8.

Historisch interessante Abhandlung, nicht zum Referat geeignet. Fritz Juliusberg (Posen).

Jackson, Thomas. Die adäquate Behandlung der Gonorrhoe. Medical Record. 1911. Dezember 23. p. 1266.



Jackson kommt zu folgenden Schlüssen über die Therapie der Gonorrhoe: 1. Wir besitzen unglücklicherweise weder ein Therapeutikum noch einen Behandlungsmodus, der uns hoffen läßt, die Gonorrhoe der Genito-urinaltractus in kürzerer Zeit, als in „Monaten" zu heilen. Einige Fälle heilen ausnahmsweise schneller. 2. Ein kleiner Prozentsatz von Fällen ist praktisch unheilbar, d. h. sie leisten jeder Therapie gegenüber einen solchen Widerstand, daß man den Ausdruck Unheilbarkeit gebrauchen kann. 3. Ein viel größerer Prozentsatz von Fällen bleibt unsicher geheilt, nicht weil die Fälle unheilbar sind, sondern weil die Kranken sich nicht einer längeren Behandlung unterziehen. 4. Die totale Zahl der unsicher infektiösen Fälle ist viel größer, als man allgemein annimmt. Diese Personen sowohl wie die ungeheilten weiblichen Personen spielen eine große Rolle für die Verbreitung der Krankheit. 5. Es gibt keine sichere Prüfung der Heilung der Gonorrhoe, als die Untersuchung, ob noch Gonokokken vorhanden sind. 6. Nach den Untersuchungen von Schwartz und Mc. Nell läßt sich mittelst der Komplementfixation noch ein Prozentsatz von ungeheilten Fällen entdecken, die weder klinisch noch bakteriologisch festzustellen waren. Fritz Juliusberg (Posen).

Swinburne, G. K. Pathologie und Therapie des Colliculus seminalis. American Journal of Dermatology. XVI. 1912. p. 19—22.

5—20% Argentumätzung, Kauterisierung und Jodtinkturpinselung des Kollikulus und der Posterior brachte in vielen, meist bisher schematisch als Gonorrhoe der Posterior erfolglos behandelten Fällen sehr gute Erfolge, besonders auch bei Zuständen sexualer Hyperästhesie mit Ejaculatio praecox bzw. gehäuften Pollutionen u. a. Zur Diagnose der okkulten Gonorrhoe wird das Komplementbindungsverfahren empfohlen. J. H. Schultz (Breslau).

Bozeman, N. G. Saugdrainage bei Blasenleiden. American Journal of Dermatology. XVI. 1912. p. 17, 18.

Beschreibung eines Instrumentariums für Dauerdrainage der Blase. Einzelheiten siehe Original.

J. H. Schultz (Breslau).

Goldenberg, Theodor. Perurethrale Glyzerin-Druckinjektion zwecks leichteren Entrierens sog. impermeabler Strikturen. Zentralbl. f. Chirurg. 1911. Nr. 5.

Das Verfahren ist folgendes: Ein filiformes Bougie wird dicht bis an die Striktur herangeführt. Alsdann wird eine gewöhnliche große Punktionsspritze ohne Kanüle auf das Orificium extern. aufgesetzt, eine Assistenz preßt mit der einen Hand die äußere Harnröhrenmündung über der Spritzenöffnung zu, die andere Hand preßt auf Kommando etwa 15 *ccm* Glyzerin

in die Harnröhre hinein, während Verf. das filiforme Bougie spielend über die Striktur brachte.

Max Leibkind (Dresden).

Bain, J. Die Behandlung der gonorrhoischen Arthritis. The British Med. Journ. 1911. Dezbr. 30. p. 1695.

Bain hat beobachtet, daß die gonorrhoischen Arthritiden am besten heilen, wenn energisch die Urethra und Blase behandelt wird. Er beweist das an der Hand zweier Fälle.

Fritz Juliusberg (Posen).

Hosford, J. S. und **James**, G. B. Über die Behandlung der gonorrhoischen Konjunktivitis beim Erwachsenen. The Lancet. 1912. Januar 13. pag. 91.

Hosford und James betonen die Gefährlichkeit der gonorrhoischen Infektion der Konjunktiva beim Erwachsenen. Abgesehen von dem Sehverlust bleibt der geschädigte und geschrumpfte Bulbus als störendes Objekt in der Orbita zurück. Die Allgemeinbehandlung der Autoren besteht darin, daß der Kranke im Bett bleibt, eine geeignete Diät bekommt, für Stuhlgang gesorgt wird und Aspirin und Chinin gegeben wird. Lokal ist das notwendigste eine kontinuierliche Augendusche, für die die Autoren im Beginn Kalium permanganicum 1 zu 50.000 bis 1 zu 20.000 später Borlösungen empfehlen. Unter dieser Therapie läßt die Schwellung der Konjunktiva in einigen Tagen nach. Bei Stauung in den Lidern und drohender Gangrän ist es notwendig, den Kanthus externus zu inzidieren. Auch wenn Ulzera auf der Hornhaut auftreten, soll die Duschebehandlung nicht exponiert werden. Bei Nachlassen der Sekretion und Weiterbestehen der Chemose wird die Konjunktiva mit Silbernitratlösungen gepinselt. Von der guten Wirkung einer Vakzinetherapie konnten sich die Verfasser nicht überzeugen, dagegen sahen sie von der rektalen Eingabe des Antistreptokokkenserums gute Wirkung bei rheumatischen Komplikationen.

Fritz Juliusberg (Posen).

Greven. Bekämpfung der Blennorrhoea neonatorum. Deutsche Ärztezeitung. 1912. pag. 3.

Die Erkrankungen an Blennorrhoe sind seit Einführung des Crédéschen Verfahrens von 8·9 auf 0·48% zurückgegangen. Immerhin haben sich von den Insassen der Blindenanstalten im Jahre 1911 noch 13% ihre Erblindung infolge Blennorrhoe akquiriert. Nach den neueren Untersuchungen genügt zur Desinfektion der Augen der Neugeborenen eine 1% Arg. nitricumlösung, die Lösung muß aber frisch zubereitet sein. Das Sophol, eine Verbindung von Formaldehydnukleinsäure mit Silber ist zu demselben Zweck von Herff empfohlen worden, es hat diesem Autor gute Dienste geleistet.

Edgar Braendle (Breslau).



Auerbach. Gonaromat, ein Balsamikum für die innere Therapie der Gonorrhoe und ihrer Folgen. Deutsche Ärztezeitung. 1912. pag. 19.

Gonaromat ist ein von der Kommandantenapotheke in Berlin hergestelltes Santalöl-Präparat. Es enthält 93% Santalöl und außerdem eine Reihe ätherischer Öle: unter anderen Ol. chamomillae aether. und Oleum cinnamomi. Das Mittel hat sich dem V. vor allem bei gonorrhoischen Entzündungen der hinteren Harnröhre gut bewährt. Edgar Braendle (Breslau).

Braendle, E. Über eine neue Behandlungsart der Epididymitis und Arthritis gonorrhoica. Med. Kl. Nr. 11.

B. berichtet aus der Harttungschen Abteilung über seine Erfolge mit Elektargol und Fulmarin, beides Kolloidmetalle, die, auf elektrischem Wege hergestellt, eine große Anzahl ultramikroskopisch kleiner Metallpartikelchen in Suspension enthalten. Die Anwendung geschieht subkutan, intramuskulär und in den Krankheitsherd selbst. B. berichtet über gute Erfolge bei der akuten Arthritis gon. Das Fieber sinkt, die Schwellung und Schmerzen nehmen ab. Die Injektionen können jeden 2. bzw. 3. Tag gemacht werden. Außer der Elektargol-Therapie stellte B. auch Versuche mit dem Bruckschen Arthigon an, teils mit gutem Erfolge. Hatten beide Verfahren nicht den gewünschten Erfolg, so kehrte er zu den älteren Methoden zurück. Wärme, Heißluftkästen, Biersche Stauung. Die urethrale Gonorrhoe soll nach B. während der Arthritis nur intern mit Ol. santali etc. behandelt werden. Gegen die hartnäckigen Formen der chron. Arthritis hat B. Röntgenbestrahlungen mit gutem Erfolge angewandt. Bei akuter Epididymitis wurden 10 *ccm* Elektargol intraglutäal injiziert. Die Schmerzhaftigkeit und die Schwellung nehmen darauf ab. Bei zu langsamen Rückgang erfolgt eine Injektion von 1 *ccm* in den Nebenhoden, worauf die Erscheinungen der Entzündungen sehr bald nachlassen. Nebenbei wird die übliche Therapie der Epididymitis vorgenommen.

Ludwig Zweig (Dortmund).

Zieler, Karl. Die gonorrhoischen Allgemeinerkrankungen. Med. Kl. Nr. 6.

Die Vorbedingung für das Entstehen einer gonorrhoischen Allgemeinerkrankung ist nach Zieler der Einbruch der Gonokokken in die Blutbahn, ohne dem nie eine derartige Erkrankung entsteht. Dabei ist der negative Ausfall eines Kulturversuches nicht beweisend, denn einmal gehen die Gonokokken in den Metastasen schnell zu grunde und andererseits können sie sehr schnell aus der Blutbahn verschwinden. Zieler betont ausdrücklich seinen Standpunkt, daß die Metastasen in der Hauptsache erst durch die mit der Blutbahn verschleppten





Gonokokken und in zweiter Linie erst durch die von den Gonokokken erzeugten Giftstoffe entstehen.

Alle Schleimhäute können der Ausgangspunkt einer gonorrhoischen Allgemeinerkrankung werden; ferner können alle die Ursachen, die die akute Gonorrhoe verschlimmern, zu einer Allgemeinerkrankung führen. Eine der geläufigsten hierher gehörenden Erkrankung ist die gonorrhoische Endokarditis. Das Bild ist dem anderer septischer Klappenerkrankungen vollkommen gleich. Am häufigsten befallen sind die Aortenklappen, weniger häufig die Mitralis und ganz selten die Pulmonal-Klappen. Ziemlich oft schließt sich eine toxische hämorrhagische Nephritis an; Milzschwellung ist immer vorhanden. Verlauf gleich der septischen Endokarditis. Diagnose: Durch Gonokokkennachweis aus dem Blute. Therapie: Wie bei anderen Herzerkrankungen. Neuerdings werden intravenöse Kollargolinjektionen und besonders aktive Immunisierung durch subkutane Injektionen abgetöteter Gonokokken-Kulturen versucht. Neben der Endokarditis kommt oft noch eine gonorrhoische Perikarditis zur Beobachtung. Zur Beobachtung kommen ferner Thrombophlebitiden. Therapie: Ruhigstellung.

Wichtiger und häufiger ist der gonorrhoische Gelenkrheumatismus. Der Verlauf ist meist ein subakuter; aber es kommen auch chronisch verlaufende Arthritiden vor. Die Arthritis beginnt meist mit starken Schmerzen, hohem Fieber und starker entzündlicher Schwellung der Kapsel der davon befallenen Gelenke, meist Knie, dann auch Hand- und Ellbogengelenke. Die Diagnose ist gesichert beim Nachweis der Gonokokken im Harnröhrensekret oder im Gelenkexsudat eventuell im Blut. Ferner ist diagnostisch zu verwerten das Versagen jeglicher Salizylpräparate. T h e r a p i e: Meist nur örtlich mit Jodpinselungen; ferner die B i e r sche Stauung, die meist nach kurzer Zeit die Schmerzen verschwinden läßt. Bei chronischen Fällen leistet die Heißluftbehandlung gute Dienste.

Neben den Gelenkerkrankungen kommen noch Entzündungen der Sehnenscheiden, Schwellung mit entzündlichem Ödem durch seröse Ergüsse, und wesentlich seltener Schleimhauterkrankungen vor. T h e r a p i e: Ruhigstellung, Stauung etc. Außerdem erkranken auf der Basis einer Gonorrhoe allerdings sehr selten Muskeln, Knochen und Nerven.

Mehrfach beschrieben sind scharlachähnliche Erytheme, bald herpetiform, bald papulös und bullös, bei allgemeiner Gonokokken-Sepsis.

Zum Schluß bespricht Z. noch die Behandlung der Allgemeininfektion mit der Vakzinetherapie. Ferner fordert er, daß beim Einsetzen einer Allgemeinerkrankung die örtliche Behandlung der primären Schleimhauterkrankung nicht ausgesetzt wird, denn

andernfalls gewährt man den Gonokokken unnötig die Möglichkeit schrankenlos zu wuchern und neue Einbrüche in die Blutbahn zu verursachen. Ludwig Zweig (Dortmund).

Garin, R. Hegonon, ein neues Antigonorrhoikum. Klinisch-therap. Wochenschrift. 1912, Nr. 4.

Die Resultate sind mit denen von Protargol und Albargin zu vergleichen, wobei als Vorteil die leichte Löslichkeit des Hegonons sowie seine absolute Reizlosigkeit anzusehen sind.
Viktor Bandler (Prag).

Ulcus molle.

Gougerot, H. Ulcus molle. Journ. d. pratic. 1912. Nr. 4.

Im Hôp. St. Louis beobachtet Gougerot seit einigen Jahren die Zunahme des weichen Schankers.
F. Münchheimer (Wiesbaden).

Queyrat und **Rouillard.** Ulcus molle am Finger eines Syphilitikers. Bull. soc. med. d. hôp. 1912. p. 718.

Der weiche Schanker am rechten Zeigefinger des Pat. hat Ähnlichkeit mit einem tertiären Affekt, zu welcher Diagnose man auch durch die vorangegangene Syphilis verleitet werden könnte. Doch sprechen schon einige klinische Differenzen dagegen, vor allem aber der Nachweis von Ducreyschen Bazillen und das positive Autoinokulationsresultat. Es handelt sich um eine Autoinfektion von Ulcera mollia am Präputium des Pat.
R. Volk (Wien).

Herbst, R. H. und **Gatewood,** L. C. Behandlungsversuche mit Vakzine bei Ulcus molle. The Journal of the American Medical Association. 1912. Jan. 20. p. 188.

Herbst und Gatewood haben bei 26 typischen Fällen von Ulcus molle Kulturen gemacht und die Produkte zu Vakzinen verarbeitet. In der Majorität der untersuchten Fälle ergaben die Kulturen einen Organismus, der zur Pseudodiphtheriegruppe gehörte, einigemale fast in Reinkultur. Ein nicht pathogener Bazillus, der zu dieser Gruppe gehört und mit dem gefundenen morphologisch identisch ist, findet sich gewöhnlich im Harntraktus und an den Genitalien. Klinisch kommen Ulcera mollia selten bei sauberen Individuen vor, während sie in der poliklinischen Praxis sehr häufig sind. Es scheint demgemäß, daß Unsauberkeit einen wichtigen ätiologischen Faktor spielt. Es ist wohl möglich, daß die Krankheit,



die man bisher dem Ducreyschen Bazillus zuschob, in Wirklichkeit durch einen Bazillus aus der Pseudodiphtheriegruppe verursacht wird, der durch die Anwesenheit von Schmutz pathogen geworden ist. Die Heilresultate durch die Vakzine ergaben in 39% Heilungen. Fritz Juliusberg (Posen).

Nicht venerische Erkrankungen der Harn- und Geschlechtsorgane.

Zigler, M. Ein ungewöhnlicher Fall von fibroider Sklerose der Corpora cavernosa. Medical Record. 1912. Januar 13. p. 70.

Ziglers 51jähr. Patient, der anamnestisch weder Trauma, noch Gicht, noch Diabetes aufweist, Syphilis in Abrede stellt, bekam verdickte Stellen am Dorsum penis. Die Wassermannreaktion fiel positiv aus. Die mit Rücksicht auf diesen Ausfall eingeleitete Jodkalibehandlung führte zu einem Weicherwerden der harten Platten. Fritz Juliusberg (Posen).

Ladinski, L. J. Karzinom der Klitoris mit Metastasen der beiderseitigen Inguinaldrüsen. New-York Academy of medicine. Feb. 13. 1912. Medical Record. März 16. 1912. p. 547.

Ladinski berichtet über die Entfernung eines großen blumenkohlähnlichen Tumors, der von der rechten großen Labie ausgegangen war. Mikroskopisch handelte es sich um ein melanotisches Karzinom, das wahrscheinlich von einem Pigmentnaevus seinen Ausgang genommen hatte.

Fritz Juliusberg (Posen).

Lockwood, Charles. Karzinom der Klitoris. The Journal of the American Medical Association. 1911. November 11. p. 1609.

Lockwoods 70jähr. Patientin leidet seit 6 Jahren an Schmerzen beim Wasserlassen und Reizgefühl an der Vulva. An der Klitoris findet sich eine zu $2^1/_2$ *cm* messende, geschwürig zerfallene Tumormasse. Operative Heilung.

Fritz Juliusberg (Posen).

Kratochvil. Beitrag zu den Hyperkeratosen der äußeren weiblichen Geschlechtsteile. Zentralbl. f. Gynäkol. 1911. Nr. 48.

Bei einer 72jähr. Frau waren vor 2 Jahren Auswüchse an der Vulva aufgetreten, die außer Jucken in letzter Zeit auch Beschwerden beim Gehen verursachten und die Scham-



gegend reizten. Die Inspektion zeigte einen etwa fünfmarkstückgroßen Tumor in den oberen Partien der rechten großen Schamlippe. Die Basis des Tumors ist durch einen roten infiltrierten Rand von der atrophischen, leicht sich abschilfernden Haut der Labien streng abgegrenzt. Aus dem Grunde des Tumors erheben sich teils strahlige, gradlinig verlaufende, teils gestrüppartige, durcheinander wachsende Exkreszenzen von verschiedener Größe und Form, deren untere Partien gelblich braun, die Spitzen aber grauweiß sind. Es handelte sich um Cornua cutanea. Wie nach Exzision des Tumors die mikroskopische Untersuchung erwies, war der der Oberhaut angehörige Abschnitt im Durchschnitt 6—10 *mm* dick und saß mittels breiter Zapfen dem Korium auf. Dieses war auf eine schmale, kleinzellige infiltrierte Schicht, reduziert, welche spärliche, lange und dünne, gefäßführende Papillen gegen die Epidermis entsendet. Die tiefere Epidermisschicht, etwa 2 *cm* dick, durch Gieson grau gefärbt, setzt sich mit zackiger, relativ scharfer Grenze von der darüber befindlichen Hornpartie ab. Die letztere läßt nur eine lose Schichtung von Hornmassen erkennen und läuft gegen die Oberfläche in spitze zerklüftete Fragmente aus, während die tiefere, eigentliche Epidermis besonders im unteren Abschnitt gut erhaltene Zellverhältnisse zeigt und nach oben zu in den Zellen Keratohyalingranula sichtbar sind.

F. Münchheimer (Wiesbaden).

Seeligmann, L. Über Kraurosis und Pruritus vulvae. Vortrag auf der 83. Versammlung deutscher Naturforscher und Ärzte in Karlsruhe 26. September 1911. Zentralbl. f. Gynäkol. 1911. Nr. 43.

Seeligmann hat bis jetzt im ganzen 9 Fälle von Kraurosis vulvae operiert und das erhaltene Material gemeinsam mit Delbanco und Levandowsky untersucht. Die Kraurosis ist entschieden nicht, wie angenommen wurde, das Endresultat einer langdauernden Entzündung der Vulva, sondern eine Erkrankung sui generis der Haut der Vulva und vielleicht auf eine Noxe zurückzuführen, die auf der Lymph- oder Blutbahn in die erkrankten Partien der Haut gebracht worden ist. Bei dem Pruritus vulvae fand Seeligmann in zahlreichen histologischen Untersuchungen niemals histologische Veränderungen der Haut, sondern andere Ursachen (parasitäre Infektion) und konnte stets durch medikamentöse Behandlung Heilung erzielen.

F. Münchheimer (Wiesbaden).

Stein, Arthur und **Heiman**, W. J. Ulcus vulvae induratívum oedematosum. New-York Academy of medicine. Okt. 20. 1911. Medical Record. 1911. Dezember 8. p. 1196.

Stein und Heiman berichten über eine 33jähr. Frau, bei der die Gegend vom Mons veneris bis zum Anus der Sitz



der Erkrankung war. Die Veränderungen bestanden in blassen, gelb- bis orangeroten Flecken, Erhebungen und Zysten, die stecknadelkopf- bis bohnengroß waren. Die Labien waren vergrößert, beweglich und schmerzlos. Es fanden sich viele kleine, oberflächliche Ulzera, die aber weder denen bei Tuberkulose noch denen bei Syphilis glichen. Die Patientin hatte eine Rektalstruktur und eine Rektalgonorrhoe und die Autoren nahmen an, daß die Veränderungen durch diesen Ausfluß verursacht waren. Der Prozeß entspricht dem Zustande, den man früher als Esthiomene bezeichnete. Das Krankheitsbild erinnerte teilweise an das Lymphangioma circumscriptum cutis.

Fritz Juliusberg (Posen).

Laurence, J. Die Therapie der Vaginitiden. Journ. d. pratic. 1911. Nr. 42.

Der Titel zeigt den Inhalt.

F. Münchheimer (Wiesbaden).

Monsarrat, K. W. Harnröhrensteine mit besonderer Berücksichtigung der eingekapselten Steine der prostatischen Urethra. The British Medical Journal. 1912. Januar 6. p. 3.

Ausführliche Arbeit über das in der Überschrift angegebene Thema mit Kasuistik, nicht zum kurzen Referat geeignet.

Fritz Juliusberg (Posen).

Spittel, R. J. Ein Fall von Steinen der prostatischen Urethra. The British Medical Journal. Januar 3. 1912. p. 8.

Kasuistische Mitteilung. Fritz Juliusberg (Posen).

Weiß, Franz. Zur Therapie der Uretersteine. Berl. klin. Woch. 1911. Nr. 49. p. 2200.

Durch Einspritzen von Glyzerin in den Ureter gelang es, 2 Ureterensteine, die sich dort festgeklemmt hatten, zu mobilisieren. Der eine wurde spontan entleert, der andere nach Meatotomie aus der Fossa navicularis, in der er sich festgeklemmt hatte, entfernt. K. Altmann (Frankfurt a. M.).

Berg, G. Frankfurt a. M. Seltene Fremdkörper der Harnröhre. Med. Kl. Nr. 3.

B. beschreibt zwei Fälle von Fremdkörpern in der Harnröhre. Beim ersten handelt es sich um einen Schneider, der schon seit frühester Jugend Onanist, auch in der Ehe seinem Laster treu geblieben ist; er hatte sich zwei Steinnußknöpfe in die Harnröhre praktiziert und konnte diese später nicht wieder hinausbekommen. Die Entfernung gelang durch äußere Urethrotomie. Jedoch bedurfte es zweier Inzisionen, da bei dem ersten Entfernungsversuch die Knöpfe nach hinten glitten. Der zweite Fall betraf einen Straßenbahnschaffner, der sich angeblich wegen Juckens eine Haarnadel in die Harnröhre eingeführt

batte. Hier gelang die Entfernung durch den endoskopischen Tubus. Ludwig Zweig (Dortmund).

Mc Arthur, L. L. Harnröhrenplastik beim Weibe. Zeitschr. f. gynäkol. Urologie. Bd. III. H. 3.

Die Harnröhre war im Verlaufe einer früheren Operation zerstört worden, wobei eine Neubildung nach allen üblichen Methoden nicht gelang. Verf. versuchte daher eine neue, bestehend in Bildung einer neuen Schleimhautröhre aus einem der Scheide entnommenen Lappen und Fixation derselben knapp unter der Symphyse nach Durchleitung durch einen im subsymphysären Gewebe angelegten Tunnel. Wilhelm Balban (Wien).

Furniss, H. D. Ein Fall von Papillom der Blase, geheilt durch Fulguration. New-York Academy of medicine. 1912. Januar 25. Medical Record. 1912. Februar 24. pag. 391.

Furniss berichtet über die Entfernung von vier Blasenpapillomen durch Fulguration bei einer 71jähr. Patientin, die zu intermittierenden Hämorrhagien Anlaß gegeben hatten.
Fritz Juliusberg (Posen).

Heinsius, Fritz. Blaseninversion und Totalprolaps von Uterus und Vagina infolge von Ulcus chronicum vulvae. Zeitschrift für gynäkologische Urologie. Bd. III. H. 3.

Ätiologisch kommt für das Geschwür, das jeder, auch der antiluetischen Behandlung trotzt, in Anbetracht der positiven Wassermannschen Reaktion vielleicht Syphilis in Betracht. Da der Zustand sich immer mehr verschlechterte, wurde ein operativer Eingriff versucht (Ventrofixatio vesicae et vaginae und Exohysteropexie), der, vier Wochen post operationem, eine Besserung erzielte; doch muß der weitere Verlauf abgewartet werden. Wilhelm Balban (Wien).

Jones, Frederic Wood. Über Blasenausstülpung und einige damit verbundene Probleme. Journal of Anatomy and Physiology. Jan. 1912.

Zum Referate nicht geeignet.
Wilhelm Balban (Wien).

Wagner. Kankroid der ekstrophierten Blase. Deutsche Zeitschrift für Chirurgie. Bd. CIV. p. 329.

Es handelt sich um einen 49jähr. Knecht, dessen Leiden angeboren ist; seit $^1/_2$ Jahr entsteht ein Tumor; nach dem Befund ist dieser eine Kombination eines Hornkrebses und eines Adenoms der tubulösen Schleimhaut. Eine Operation konnte nicht vorgenommen werden. Hugo Hanf (Breslau).

Habereon, Paul Jonathan. Zystoskopische Diagnose der Blasensyphilis. Zentralblatt für Chirurgie. 1911. Nr. 19.

Seltener Fall von zystoskopisch nachgewiesenem, walnußgroßem Gumma der Blasenschleimhaut bei einer Hereditärluetischen, das auf 0·45 Salvarsan glatt heilte.

Max Leibkind (Dresden).

Meyer, Henry. Ein Operationszystoskop zur Entfernung gestielter Tumoren. The Journal of the American Medical Association. 1912. Januar 20. p. 167.

Nicht zum Referat geeignet.

Fritz Juliusberg (Posen).

Van Meter, S. D. Entfernung von Paraffin aus der Blase. The Journal of the American Medical Association. 1912. Februar 17. p. 478.

Van Meters Patient hatte sich Paraffin in die Blase gebracht. Die Entfernung erfolgte durch Injektion von Benzin und dadurch verursachte Lösung des Paraffins.

Fritz Juliusberg (Posen).

Hofstätter. Pituitrin als Blasentonikum. Wiener klin. Woch. 1911. Nr. 49.

Frankl und Fröhlich haben nachgewiesen, daß das Pituitrin die Muskulatur von Harnblase und Uterus erregt und die Erregbarkeit der autonomen Blasennerven gegenüber faradischen Strömen erhöht. Hofstätter hat nun gezeigt, daß die postoperative und postpartale Harnblasenatonie durch Pituitrin sich leicht beheben läßt, wobei sehr häufig Polyurie zu beobachten ist. Viktor Bandler (Prag).

Klussman, H. Tabes in der Urologie. American Journal of Dermatology. XVI. 1912. p. 25—27.

Hinweis auf die Bedeutung der Balkenblase als Frühsymptom der Tabes dorsalis. 3 Fälle.

J. H. Schultz (Breslau).

Gardner, J. A. Vorläufige Mitteilung über Hochfrequenzbehandlung der Blasenpapillome. American Journal of Dermatology. XVI. 1912. p 28—30.

Im Anschlusse an Mitteilungen von Beer (New-York) wird über 5 Fälle von Papilloma vesicae urinariae berichtet, die erfolgreich endovesikal mit Hochfrequenz behandelt wurden. Eine Kupferdraht-Elektrode wird in die Basis der Tumoren eingeführt und der Strom 3—4 Sekunden eingeschaltet. Nur bei Berührung normalen Gewebes ist die Behandlung schmerzhaft, so daß Narkose und Anästhesie unnötig sind. Die Gefäße werden verschorft, so daß keine Blutung entsteht. Die Behandlung kann ambulant durchgeführt werden.

J. H. Schultz (Breslau).

Barbellion. Fremdkörper in der Blase eines jungen Mädchens. Zystoskopie. Extraktion. Journ. d. méd. de Paris. 1911. Nr. 51.



Guiard. Extraktion eines 12 *cm* langen, mit Phosphatkonkrementen bedeckten Bleistiftes per urethram bei einer jungen Frau. J. d. méd. de Paris. 1911. Nr. 51.

Barbellion fand mit dem Zystoskop einen kleinen Ohrlöffel in günstiger Lage und konnte ihn mit der Collinschen Pinzette leicht extrahieren, Guiard mußte den Lithotriptor anwenden. F. Münchheimer (Wiesbaden).

Voigt, J. Über das Entfernen von Haarnadeln aus der weiblichen Blase nach einem einfachen Verfahren. Therapeutische Monatshefte. 1911. Band XXV. p. 725.

Verf. konnte nach anderen vergeblichen Bemühungen den Schaft des Zystokops in den Bügel der Haarnadel einhaken und dieselbe auf diese Weise allmählich ohne weitere Verletzung der Blasenschleimhaut entfernen.

V. Lion (Mannheim).

Squier, J. B. Chronisch rezidivierende miliare Nierenabszesse. American Journal of Dermatology. XVI. 1912. p. 57—59.

Kasuistische Mitteilung. J. H. Schultz (Breslau).

Klopper, J. D. Die normale Niere und ihre Anomalien. American Journal of Dermatology. XVI. 1912. p. 61—63.

Chirurgisch-anatomische Bemerkungen mit 10 Illustrationen ohne wesentlich Neues. J. H. Schultz (Breslau).

Paso. Niereninfektionen. American Journal of Dermatology. XVI. 1912. p. 66—70.

Allgemeine Darstellung mit besonderer Berücksichtigung der Infektionsfrage (aszendierend oder hämatogen?).

J. H. Schultz (Breslau).

Price, L. P. Injektionen von kolloidalem Silber als Hilfsmittel der Nierendiagnostik. American Journal of Dermatology. XVI. 1912. p. 36—37.

Kurze Darstellung des von Voelcker angegebenen Verfahrens der Radiophotographie der mit Silber gefüllten oberen Harnwege und seiner diagnostischen Bedeutung.

J. H. Schnltz (Breslau).

Lewis, H. D. Frühdiagnose und Behandlung der Nierentuberkulose. American Journal of Dermatology. XVI. 1912. p. 34—35.

Lewis betont, wie häufig die Nierentuberkulose fälschlich als Cystitis tuberculosa angesehen und behandelt wird; der Wert der Kryoskopie des Ureterenharns für die Frühdiagnose ist nach Lewis Erfahrungen nicht groß. Die Prognose ist i. A. schlecht und nur durch Totalexstirpation des erkrankten



Organes umzustimmen. Die diagnostische Bedeutung einer Tuberkulininjektion wird niedrig eingeschätzt, z. T. wohl daraus, weil Lewis nur Allgemeinreaktionen zu verwerten und die Provozierung von spezifischer Bakteriurie nicht zu benützen scheint. J. H. Schultz (Breslau).

Castaigne, J. Die Rolle des Arztes in der Behandlung der Nierentuberkulose. Presse méd. 1912. Nr. 6.

Castaigne protestiert gegen die Anschauung, daß die Nierentuberkulose dem Chirurgen übergeben und nur, wenn dieser (wegen Tbc. beider Nieren) nicht operieren wolle, dem Internisten überlassen werden müsse. Er hat sogar in Fällen von Tbc. beider Nieren Spontanheilung gesehen, daher in anderen die operationslose Behandlung als aussichtsvoll eingeleitet und erfolgreich durchgeführt, wie 5 Krankengeschichten beweisen. Seine Behandlung bestand in Injektionen von Spenglerscher immunisierender Lösung 1:100.000 und von Tuberkulin. Die weitere Beobachtung und Konstatierung der Ausheilungen in diesen 5 Fällen erstreckt sich bis 15 Jahre.

F. Münchheimer (Wiesbaden).

Frank, K. Über Nierentuberkulose. Zentralblatt für die Grenzgebiete der Medizin und Chirurgie. XVI. 1911. p. 10—32, 56—69, 92—113, 137—146, 171—190, 216—228, 248—270, 293—.96, 326—338.

Besprechung des Themas an der Hand von 527 Nummern Literatur, besonders von chirurgischem Standpunkte. Unter 1331 Nephrektomien ergaben sich 124 (9·3%) Todesfälle, ein Prozentsatz, der sich nach Ansicht des Autors oft durch zu späte Diagnose erklärt. Interessant ist eine Zusammenstellung Caspars, daß aus einer Zeitperiode die Statistik der ohne Ureterenkatheter und funktionelle Diagnostik arbeitenden Kliniken 21·7, die Statistik der mit diesen Hilfsmitteln arbeitenden 10 Proz. Mortalität aufwies. Die bekannte disponierende Rolle chronischer Gonorrhoe soll besonders durch radikale Entfernung jedes anderen tuberkulösen Herdes eingeschränkt werden. Eingehende Erörterung der internen und spezifischen Therapie, die von Frank nicht sehr wohlwollend beurteilt werden. Sehr gute Erfolge der Röntgentherapie sahen Bircher, Garrat u. a.

J. H. Schultz (Breslau).

Chevassu. Wert der Antigenreaktion von Debré und Paraf für die Schnelldiagnose der Harnwegetuberkulose. Presse méd. 1912. Nr. 17.

Die von Chevassu bei 44 Kranken angestellten Reaktionen nach der Methode von Debré und Paraf ergaben bei 41 richtige Resultate. Nur in 3 Fällen waren Fehldiagnosen



zu konstatieren, indem Komplementablenkung bei tuberkulinfreien Personen positive Reaktionen herbeiführte. Bezüglich der Einzelheiten muß auf die Originalarbeit verwiesen werden.

F. Münchheimer (Wiesbaden).

Janssen, Pet. Die Indikationsstellung zur operativen Behandlung der Prostatahypertrophie. Med. Kl. Nr. 9.

Janssen fordert in seiner Einleitung nur solche Pat. zu operieren, deren Status derart ist, daß sie imstande sind, eine Operation auszuhalten, und bei denen vor allem die Harnwege so beschaffen sind, daß sie nicht später einer Sepsis anheimfallen. In leichteren Fällen der Erkrankung, bei denen es sich um Miktionsstörungen handelt, die noch nicht so weit fortgeschritten sind, daß sie dauernde Urinretentionen veranlassen, kann man durch diätetische, hydrotherapeutische Maßnahmen und durch eine verständige Bewegungstherapie außerordentlich viel erreichen. Die Ernährung soll eine leichte sein; keine Gewürze; keine Alkoholika (jedenfalls keine schweren); kühle Sitzbäder und tägliche Spaziergänge sind zu empfehlen. Erkältungen sind zu vermeiden; die Defakation muß eine regelmäßige sein. Gegen den nächtlichen Urindrang empfiehlt J. das Fortlassen aller Getränke von 6 Uhr abends ab.

Kommt es natürlich zu Urinretentionen, dann muß katheterisiert werden und es gelingt oft, durch zwei- bis dreimal täglich durchgeführten Katheterismus und geeignetes Allgemeinverhalten die Drüse zum Abschwellen zu bringen. Sind aber schon chronische Retentionszustände eingetreten, ist der Harn schon trübe, dann muß operiert werden. Sind keine Kontraindikationen vorhanden, d. h. ist das Herz und das Aterien-system intakt, so bietet die Operation — Prostatektomie — an sich keine Schwierigkeiten und die Patienten können vollkommen wieder hergestellt werden. Sind aber obengenannte Kontraindikationen vorhanden, so muß man jedenfalls dem Urin Abfluß verschaffen, und zwar gibt J. hierfür die Cystostomose nach Witzel an, die darin besteht, daß man die Bauchwand mit einem geeigneten Katheter durchbohrt und mit der Blase in Verbindung bringt. Auf diese Weise gelingt es sehr oft, die Patienten beschwerdefrei zu machen.

Ludwig Zweig (Dortmund).

Kraemer, Felix. Behandlung der Prostatahypertrophie durch Prostatadehnung. Münch. med. Woch. 1912. Nr. 3.

Kraemer bespricht 3 Fälle von Prostatahypertrophie, bei denen er durch Dehnung mittels Kollmannschen Dilatators wesentliche Besserung ihrer Beschwerden erzielte.

Theodor Baer (Frankfurt a. M.).



Karo, Wilhelm. Zur Behandlung der Prostatahypertrophie. (Yohimbin bei prostatischen Beschwerden.) Zeitschrift für ärztliche Fortbildung. 1912. Bd. IX. p. 112.

Verf. hat bei 8 Patienten zwischen 54 und 67 Jahren, die das Bild des „Prostatismus" boten, Yohimbin-Spiegel als intraglutäale Injektion — eine Woche täglich, später jeden 2. Tag eine Injektion — gegeben. Die Behandlung dauerte durchschnittlich 7 Wochen. Der Erfolg war ein sehr guter; die Miktionsstörungen hörten auf, auch ein günstiger Einfluß des Yohimbins auf den Stuhlgang war zu konstatieren. Verfasser glaubt, daß das Yohimbin nicht nur vorübergehende zentrale Reize bedinge, sondern auch die Drüsentätigkeit der Prostata wieder auffrische, ähnlich wie in den Hoden erneute Samenbildung eintrete. Nur so sei zu erklären, daß die funktionelle Restitution von Dauer sei. V. Lion (Mannheim).

Scherck, H. J. Ein Prostatometer, ein Instrument zur Abschätzung der Größe der vergrößerten Prostata. The Journal of the American Medical Association. 1912. Februar 3. p. 339.

Scherck's Prostatometer ist ähnlich dem Tasterzirkel gebaut. Der eine Arm ist bestimmt ins Rektum, der andere in die Blase eingeführt zu werden.

Fritz Juliusberg (Posen).

Rohrer, C. W. Struktur und Funktion der Prostata des Vulpes fulvus. (Red. Fox." American Journal of Dermatology. XVI. 1912. p. 72—91.

Aus den umfangreichen histologisch-physiologischen Untersuchungen Rohrers geht u. a. hervor, daß die stark drüsige Prostata des Vulpes fulvus in der Brunstzeit vergrößert ist; Cowpersche Drüsen fehlen. Eine isolierte Drüsengruppe ohne Ausführungsgang scheint der inneren Sekretion zu dienen. Im allgemeinen stimmen die anatomischen Befunde am Genital des Vulpes fulvus mit denen beim Hunde überein. Jeder Bubulus der Prostata hat seinen eigenen Musculus compressor. Von den innersekretorisch funktionierenden Drüsenteilen, die mit den Leydigschen Zwischenzellen in Parallele gesetzt werden, ist die Ausbildung der sekundären Geschlechtscharaktere (Knochen, Behaarung, Kehlkopf usw.) abhängig. Der Colliculus seminalis verhindert in erigiertem Zustande Samenabfluß in die Blase und ist Sitz sensibler Endigungen. Weitere Einzelheiten (Histologie, Organgewicht, Brunstveränderungen usw.) s. Original.

J. H. Schultz (Breslau).

Wilson, Louis und **Mc Grath**, Bernard. Chirurgische Pathologie der Prostata, Bericht über 468



Fälle. The Journal of the American Medical Association. 1911. November 11. p. 1601.

Die ausführlichen Mitteilungen von Wilson und Mc Grath, die sich auf Grund eines reichen Materiales über die Pathologie, Physiologie und Ätiologie der Prostataerkrankungen äußern, sind zum kurzen Referat nicht geeignet.

Fritz Juliusberg (Posen).

Schlenzka, A. Zum Goldschmidtschen Instrumentarium für die Inzision der Prostata. Berl. klin. Wochenschr. 1911. Nr. 40. p. 1813.

Modifikation des Goldschmidtschen Prostatainzisors.

K. Altmann (Frankfurt a. M.).

Ullmann. Über Nutzwirkung des Thiosinamins in einer wasserlöslichen Form bei entzündlichen Prostataindurationen. Klinisch-therap. Wochenschrift. 1911. Nr. 49.

Bei noch stark gefäßhaltigen und bluthaltigen jüngeren Schwielen der Prostata erzielte Ullmann durch Injektionen eines wasserlöslichen Thiosinamin (Sinapal) deutliche Besserungen, weshalb er dieses Mittel zur Behandlung chronisch entzündlicher Prostataaffektionen empfiehlt.

Viktor Bandler (Prag).

Lydston, Frank. Sexuelle Neurasthenie und die Prostata. Medical Record. 1912. Februar 3. p. 218.

Lydston weist darauf hin, daß krankhafte Zustände der Prostata, besonders die des Veru montanum, häufig die Ursache der Impotenz sind. In solchen Fällen führen oft Instillationen von Silbersalzen oder eine Silberbehandlung mittels des Endoskops zur Heilung. Häufig aber führen auch diese Maßregeln nicht zum Ziel. Ein großer Teil solcher Fälle ist durch Resektion der Vena dorsalis penis zu heilen.

Fritz Juliusberg (Posen).

Hall, H. C. Über Hodenatrophie nach Parotitis epidemica. Virch. Arch. Bd. CCVII. Heft. 2. p. 188.

Verf., welcher Gelegenheit hatte, einen klinisch wohlbeobachteten Fall von Orchitis parotitica zu untersuchen, konnte feststellen, daß diese imstande ist, eine Hodenatrophie hervorzurufen, die in pathologisch-anatomischer Beziehung als eine Fibrosis auftritt. Zwar hat diese Fibrosis keine speziellen Eigenschaften, muß aber doch am ehesten als eine „zarte Fibrosis" vom gewöhnlichen Typus bezeichnet werden.

Alfred Kraus (Prag).

Samuel, A. Der Hoden bei Nebenhodentuberkulose. Wiener klin. Rundschau. 1911. Nr. 46 u. 47.

Der Autor machte Untersuchungen an 6 Hoden mit deutlicher Nebenhodentuberkulose und fand an 2 Hoden Zeichen



der Tuberkulose, bei 3 Hoden die Zeichen einer Entzündung; 1 Hoden war frei von jeglicher Veränderung. Das Verhalten der Spermatogenese ist dadurch bemerkenswert, daß die samenerzeugenden Zellen, trotz grober anatomischer Veränderungen im benachbarten Gewebe, in ihrer physiologischen Tätigkeit beharren. Viktor Bandler (Prag).

Michael. Die Entstehung und Organisation des Hodeninfarkts. Frankfurter Zeitschrift für Pathologie. IX. Bd. 2. Heft.

Eine unter stürmischen Erscheinungen verlaufende Hodenentzündung, die nicht auf gonorrhoischer Basis beruht, hat als Ursache häufig einen Infarkt. Für die Ätiologie des Hodeninfarkts kommt vor allem eine Samenstrangtorsion in Betracht. Wie eine derartige Samenstrangtorsion entstehen kann, ist noch nicht völlig geklärt. Jedenfalls führt sie zu einer Kompression der Venen und fast immer zu einer mehr oder weniger ausgebildeten Verlegung der Arterien. Die Regeneration erfolgt zum Teil unter Bildung von Granulationsgewebe, zum Teil als Spermatoangitis fibrosa obliterans.

Edgar Braendle (Breslau).

Lotsch, Fritz. Die Herkunft der intrakanalikulären Riesenzellen bei der Hodentuberkulose. Virch. Arch. Bd. CCVII. Heft 2. p. 194.

Gegenüber der von verschiedenen Autoren auch jetzt noch festgehaltenen Anschauung, daß auch Epithelzellen sich unter bestimmten Verhältnissen zu typischen Langhansschen Riesenzellen umbilden können, erbringt der Verf. durch die Untersuchung des von einer Hodentuberkulose stammenden Materials den Nachweis, daß die Epithelzellen an der Bildung von tuberkulösen Riesenzellen sich nicht beteiligen. Er ist der Ansicht, daß auch die Anschauungen einer epithelialen Genese der Riesenzellen bei der Tuberkulose anderer drüsiger Organe einer eingehenderen Kritik nicht standhalten dürften, obgleich der Nachweis nicht so einwandsfrei zu erbringen wäre wie gerade bei der Hodentuberkulose und es dürfte sich in Zukunft doch die einheitliche Entstehung der tuberkulösen Riesenzellen feststellen lassen. Alfred Kraus (Prag).

Davies, H. M. Maligne Erkrankungen des Hodens und ihre Behandlung durch Radikaloperation. The Lancet. 1912. Februar 10. p. 418.

Davies kommt in seinen Ausführungen über die malignen Tumoren des Hodens zu folgenden Schlüssen: 1. Alle Tumoren des Hodens müssen als maligne angesehen werden. 2. Die anamnestische Angabe einer früheren Geschlechtskrankheit, die Abhängigkeit der Hodenanschwellung von einem Unfall, die Länge des Bestandes, sein ev. Zurückführen auf die Krankheit



darf nicht den klinischen Befund überwiegen. 3 Ein Hodentumor ist immer verdächtig, wenn eine ovale Schwellung da ist, welche nicht transparent und verhältnismäßig schmerzlos ist, 4. Ist der Tumor dazu noch weich und elastisch und zeigt die Oberfläche Lappung, so ist der Verdacht bestätigt. 5. Vermehrte Herzpulsation spricht zugunsten des Tumors, ist aber nicht pathognomonisch. 6. Ein solider Tumor kann so elastisch sein, daß er das Gefühl eines Flüssigkeitsergusses gibt. 7. Man muß immer an die komplizierenden klinischen Erscheinungen einer Hodengeschwulst denken (Hydrozele, Degeneration des Tumors etc.). 8. Ist die Diagnose unsicher, so muß der Tumor untersucht werden; handelt es sich um Syphilis, so ist der Schaden nicht groß; handelt es sich um Tuberkulose oder Hämatom, so ist die Operation die korrekte Behandlung. 9. Ist die Diagnose eines Hodentumors gesichert, so muß eine vollkommene Radikaloperation, d. h. Entfernung des Hodens, des Samenstranges, der Lymphgefäße und umgebenden Faszien, der Lymphdrüsen im Gebiete der Aorta und Vena cava erfolgen.

Fritz Juliusberg (Posen).

Vitrac und **Chanaud**. Lipom des Samenstranges, Haematocele parietalis, Hydrocele vaginalis, Zyste der Epidimys bilden zusammen einen voluminösen Tumor des rechten Skrotums bei einem Manne, der gleichzeitig eine Hernia inguinal. directa hat. Journ. d. méd. de Bordeaux. 1912. Nr. 5.

Der 55jährige Pat. gab an, daß er schon vor 25 Jahren eine kleine Schwellung im r. Hoden bemerkte; sie wuchs sehr langsam und verursachte allmählich stärkere Beschwerden. Seitdem sie die jetzige Größe und ein Gewicht von fast 2 *kg* erreicht hat, ist er in der Arbeit stark behindert, ermüdet sehr leicht und ist etwas abgemagert. Vitrac und Chanaud eruierten noch, daß vor kurzem ein Trauma, ein Sturz rittlings auf eine Bohle, momentan heftigen Schmerz im Tumor und nachträglich Zunahme der Schwellung bewirkt hatte, diagnostizierten Hernia epliplocele adhaerens und Hämorrhagie in eine alte Pachyvaginitis oder in einen alten Herniensack. Sie inzidierten vorsichtig und fanden in dem Tumor, dessen Masse etwa dem Volumen von 1 *l* entsprach, die oben angegebenen Affektionen. Von diesen bildeten die paratestikulären nur den kleineren Teil, das Lipom aber die Hauptmasse des Tumors. Die Lipome des Samenstranges haben, wenn sie größeren Umfang erreichen, oft Ausläufer in den Inguinalkanal und gehen bisweilen mit Hernien oder serösen Vaginalitiden einher, wie es auch hier der Fall war. Lipom und Zyste der Epidydimis haben ein und denselben kongenitalen Ursprung und sicherlich war auch die Wandung, die Tasche der Hämatozele eine alte,

wenn auch der Bluterguß erst vor kurzem durch ein Trauma bewirkt wurde. F. Münchheimer (Wiesbaden).

Ceelen, W. Ein Fibromyom der Samenblase. Virch. Arch. Bd. CCVII. Heft 2.

Primäre Tumoren der Samenblasen gehören zu den größten Seltenheiten. Bisher wurden nur 5 Fälle von Karzinom und ein Sarkom beschrieben. In dem vorliegenden Falle, einen 67jährigen Mann betreffend, der an Leberzirrhose gestorben war und bei welchem ante mortem in der linken Unterbauchgegend ein wegen des hochgradigen Aszites nicht genauer zu lokalisierender Tumor erhoben worden war, wurde durch die Sektion eine kindskopfgroße, von der Hinterwand der rechten Samenblase ausgehende Geschwulst festgestellt. Die histologische Untersuchung erwies den Tumor, der durch seine Entwicklung zu beträchtlicher Verlagerung resp. Beeinflussung der Beckenorgane geführt hatte, als Fibromyom mit starken regressiven Veränderungen und angiomatösen Partien.

Alfred Kraus (Prag).

Umber. Atropinbehandlung der Phosphaturie. Ther. d. Gegenw. Bd. LIII. 1912. Heft 3.

Verf. tritt für eine energische Atropinkur in der Behandlung der Phosphaturie ein. Er hat mit derselben bei sehr hartnäckigen Phosphatdiathesen günstige Resultate erzielt. Er pflegt mit $^1/_2$ *mg* pro Tag zu beginnen, um im Laufe weniger Tage womöglich auf 3 *mg* Atropin pro Tag, jedesmal 1 *mg* nach der Mahlzeit, anzusteigen und nach 14tägiger Verabreichung der höchsten Dose in den Gaben allmählich wieder abzusinken. Durch diese Atropingaben wird die Harnazidität — oft beträchtlich — erhöht. Die Kur wird man durch roborierende Allgemeinbehandlung und entsprechende diätetische Vorschriften unterstützen. Alfred Kraus (Prag).

Weber, Parkes. Ein ungewöhnliches Urinsediment aus Kalziumkarbonat. The British Medical Journal. 1912. Januar 27. p. 183.

Weber bemerkt im Anschluß an einen Befund von Brown über das Vorkommen von Kalziumkarbonat in einem Urinsediment, daß er ähnliche Sedimente in Zysten der Nierenrinde gefunden habe. Fritz Juliusberg (Posen).

Gaillard, A. T. Über im Urin zu findende Epithelien und ihre Differenzierung als Mittel für eine exakte Diagnose. Medical Record. 1912. Februar 24. pag. 362.

Ausführliche Mitteilung über die Epithelien, welche im Harn gefunden wurden und ihre morphologischen Differenzen, nicht zum kurzen Referat geeignet.

Fritz Juliusberg (Posen).



Brown, W. H. Ein ungewöhnliches Urinsediment von Kalziumkarbonat. The British Medical Journal. 1912. Januar 6. p. 9.

Browns 65jähriger Patient, der an Schrumpfniere zugrunde ging, wies einige Zeit vor seinem Tode ein eigentümliches Urinsediment auf, das, wie sich herausstellte, aus Kalziumkarbonat bestand. Fritz Juliusberg (Posen).

Bram, Israel. Die Beziehungen der Albuminurie zur Indikanurie. The Journal of the American Medical Association. 1912. März 2. p. 633.

Bram verglich 500 Urine in bezug auf das gleichzeitige Vorkommen von Albumen und Indikan. 187 mal fand er Eiweiß, aber kein Indikan, 210 mal Indikan, aber kein Eiweiß, 4 mal fand sich Albumen mit einer Spur von Indikan, 2 mal Indikan mit einer Spur von Albumen; 97 mal fand sich weder Eiweiß noch Indikan. Fritz Juliusberg (Posen).

Rawls, R. M. Die Infektion des Harntraktus durch den Bacillus coli. Medical Record. 1912. Februar 24. p. 359.

An der Hand von 8 einschlägigen Fällen weist Rawls auf die Häufigkeit der Bacillus coli-Infektionen bei vorher Gesunden, im Puerperium und bei postoperativen gynäkologischen Fällen hin. Die Infektion mit dem Bacillus coli kann primär oder sekundär von einem anderen Krankheitsherd aus erfolgen. Oft ist die erste klinische Erscheinung des anderswo gelegenen primären Herdes eine akute Infektion des Harntraktus.

Fritz Juliusberg (Posen).

Dudgeon, Leonhard und **Panton**, P. N. Ein Diplokokkus aus dem Urogenitaltraktus. The Lancet. 1911. Dezember 16. p. 1696.

Dudgeon und Panton haben aus dem Urogenitaltraktus einen Diplokokkus gezüchtet, der morphologisch und in seinen Kolonien außerordentlich dem Pneumokokkus ähnelt, aber in jeder anderen Beziehung von ihm different ist. Er ist wenig oder gar nicht pathogen für Mäuse und Kaninchen. Er ist häufig, ohne daß krankhafte Veränderungen vorhanden sind, im Urogenitaltraktus zu finden, kommt aber auch dort bei entzündlichen Vorgängen vor, wo er der einzige auffindbare Mikroorganismus sein kann. Fritz Juliusberg (Posen).

Schott, A. Verfahren zur polychromen Färbung geformter Harnbestandteile. Münchn. med. Wochenschr. 1912. Nr. 4.

Schott setzte 2 Farblösungen, nämlich 5% wasserlösliches Anilinblau in aqua destillata, ferner 2½% Eosin in Glyzerin mit Zusatz von 5% acid. carbolic. liquefact dem Urin

zu und es gelang ihm auf diese Weise, außerordentlich gute Färbung aller organisierten Sedimente des Harns zu erzielen.
Theodor Baer (Frankfurt a. M.).

Schierholz. Mikroskopischer Nachweis der Trichine im Harn. Wiener ärztl. Zentr.-Ztg. 1911. N. 49.

Schierholz fand in einem Harn, der ihm zur chemischen Analyse übergeben war, bei der mikroskopischen Untersuchung eine etwa 1·5 *mm* lange Trichina spiralis. Er glaubt, daß die Trichine, die durch den Blutstrom in die Harnwege gelangt, selbst dann noch im Urin nachweisbar ist, wenn sie längst aus dem Darm verschwunden. Der Fall spreche für die Wichtigkeit der mikroskopischen Untersuchung des Urins bei Verdacht auf Trichinose.
F. Münchheimer (Wiesbaden).

Fullerton, William. Hexamethylenamin; Bericht über einen Fall von Zystitis, die durch dieses Mittel verursacht wurde. The Journal of the American Medical Association. 1912. Jan. 13. p. 78.

Fullerton berichtet über einen Fall von 3 Wochen dauernder hämorrhagischer Zystitis, der durch Einnahme von Hexamethylenamin verursacht wurde.
Fritz Juliusberg (Posen).

Weisz u. **Smiecinszewski**. Das Ururosein und seine klinische Bedeutung. Wiener klinische Wochenschrift. 1911. Nr. 52.

Die zusammenfassenden Schlußsätze der Arbeit lauten: 1. Das Chromogen des Uroroseins ist schon normaler Weise in Spuren im Harne zu finden. 2. Gesteigerte Fäulnis im Darmtrakte infolge von Stagnation seines Inhalts, kann zu vermehrter Uroroseinausscheidung Anlaß geben. 3. Karzinome des Digestionstraktes können an und für sich, oft auch ohne nachweisbare Stagnation, zu vermehrter Uroroseinausscheidung führen.
Viktor Bandler (Prag).

Götzl, A. Beitrag zur Kenntnis der Hämatoporphyrinurie bei der Bleivergiftung. Wiener klin. Wochenschr. 1911. Nr. 50.

Aus den Untersuchungen erscheint der Schluß gerechtfertigt, daß 1. die an Kaninchen mit essigsaurem Bleitriäthyl erzeugte chronische Bleivergiftung eine mehr oder minder starke Hämatoporphyrinurie zur Folge hat und daß 2. die endogene Sensibilisierung der Tiere (Kaninchen) gelingt, wenn Hämatoporphyrin in genügender Menge auf dem Wege der Bleivergiftung erzeugt wird. Viktor Bandler (Prag).

Brik. Die Anwendung von Tiodine in der Urologie. Wiener med. Wochenschr. 1911. Nr. 48.



Der Autor betont, daß sich das Tiodine (Cognet) als ein sehr brauchbares Mittel in urologischen Fällen erweist, in denen es sich um Strikturen der Harnröhre, Infiltraten im Nebenhoden, Induratio corp. cav. penis handelt. Bei Hypertrophie der Prostata und Schrumpfblase erscheint das Mittel sehr wirksam. Viktor Bandler (Prag).

Cathelin. Der Elektismus in der urologischen Praxis. Journ. d. pratic. 1912. Nr. 2—3.

Cathelin skizziert die Untersuchungs- und Behandlungsmethoden der Urologie und ihre verschiedenen Indikationen.

F. Münchheimer (Wiesbaden).

Jaches, Leopold und **Furniss**, H. D. Radiographie des mit (Oxygen, Argyrol, Kollargol) erweiterten Nierenbeckens und Ureters. New-York academy of medicine. Okt. 20. 1911. Medical Record. 1911. Dezember 9. p. 1199.

Jaches und Furniss berichten über die nach Injektion obiger Flüssigkeiten erhaltenen Röntgenphotographien, welche es gestatten, die Ausdehnungsfähigkeit und Form des Nierenbeckens, seine Beziehungen zum Skelett, den Winkel, in dem der Ureter das Becken betritt, Verengerungen des Ureters, Knicke durch Verlagerung der Niere, Nierentuberkulose und -tumoren festzustellen. Die besten Resultate erhielten sie mit einer 40—50%igen Argyrollösung in 2%iger Boraxlösung.

Fritz Juliusberg (Posen).

Sieber. Vorzeitig geschlechtlich gereifter Knabe. Časopis lékařův českých. Jahrg. LI. Nr. 8.

Kräftiger Knabe, geboren 13./X. 1907. Das äußere Genitale seit dem zweiten Lebensjahre völlig entwickelt und einer Errektion mit Samenerguß fähig. Penis 10 *cm* lang, Glans penis 2·7 *cm*, der Penisumfang 10 *cm*, der Glansumfang 9 *cm*; die Hoden haben 4 × 2·5 *cm* Dimension.

Psychisch imbezill. Gegen Frauenpersonen aggressiv. Onanist. Als Kriterium der Geschlechtsreife könnte die Feststellung der Ossifikationsverhältnisse im Röntgenbild dienen; aus einer beendeten epiphysären Ossifikation darf man unter normalen Bedingungen auf eine völlige geschlechtliche Entwicklung schließen. In unserem Falle ist bereits fertige Ossifikation zu sehen. Jaroslav Odstrčil (Kgl. Weinberge).

Arzt, L. Zur Kenntnis des „fraglichen Geschlechtes" (hominues neutrius generis (Virchow). Wiener klin. Wochenschr. 1912. Nr. 6.

Arzt hatte Gelegenheit, eine Person zu untersuchen, bei der es trotz genauer Untersuchung nicht möglich war, eine sichere Geschlechtsbestimmung vorzunehmen. Die Kopfregion, der Hals und die Brust machte einen männlichen Ein-



druck (Fehlen der Mammae, kräftiger Thoraxbau). Auch der Oberbauch stimmt noch mit dem männlichen Eindruck überein; der Nacken zeigt eher weibliche Linien. Der äußere Aspekt des Genitales zeigt weibliche Form. Zwischen den Labien tritt ein penisartiges Gebilde hervor von 4 *cm* Länge, das erektil und von derber Konsistenz ist. Die bedeckende Haut bildet ein zurückschiebbares Präputium mit Smegmabildung. Von der Vagina kann man einen kleinen Uterus und ein dem Ovarium ähnliches Gebilde tasten. Nach diesem Befunde möchte Arzt für diesen Fall die Bezeichnung Pseudohermaphroditismus ablehnen und ihn als Homo neutrius generis Virchow bezeichnen. Viktor Bandler (Prag).

Hirschfeld, Magnus. Kastratenstudien. Untersuchungen über sexuellen Chemismus. Sexualprobleme. 1912. Februar.

Um die Wirksamkeit des nach innen sezernierten Keimsaftes durch Feststellung von Ausfallserscheinungen zu studieren, hat Hirschfeld Kastraten untersucht, Lipowaner in Bukarest, die sich als Skopzen aus religiösen Gründen entmannen und Eunuchen in Konstantinopel. Auffällig war ihm zunächst der Mangel an Individualität. Die Kastraten ähneln sich im Aussehen und Wesen viel mehr, als sonst Männer oder Frauen und sind zumeist liebenswürdige, anhängliche und dankbare Menschen mit großer Vorliebe für gute Kleidung und Schmuck, wie alle sexuell Abnorme sehr verschämt, nicht leicht zum Aussprechen zu bringen. Viele sterben jung an Tuberkulose, noch mehr von den Eunuchen, die im Alter von 3—10 Jahren ihres ganzen Genitale beraubt werden, an Zystitis und Nephritis infolge aszendierender Entzündungen, da trotz peinlichster Sauberkeit Infektionskeime leicht in die unverschlossene Harnröhre gelangen. Diejenigen, welche das 30. Jahr glücklich erreicht, erliegen meist der Herzverfettung. Adipositas tritt in vorgerückten Jahren fast ausnahmslos ein. Die Haut der Kastraten ist glanzlos, meist fahl und hell und schon ziemlich früh welk, bei den weißrassigen pergamentartig (bei den dunkelfarbigen aus Nubien etc. lassen sich Differenzen schwer feststellen) und vollkommen haarlos. Auch die Achselhöhlen- und Schamhaare fehlen früh Kastrierten gänzlich, aber das Haupthaar ist bei Eunuchen ziemlich reichlich, strähnig und fettlos (Möbius betont, daß Eunuchen nicht kahlköpfig werden), bei den Skopzen strohfarben und strohartig. Je später die Verschneidung vorgenommen wird, desto geringer sind die Ausfallserscheinungen. Dies gilt auch für den Geschlechtstrieb. Seine Intensität wird bei früh Kastrierten stärker, bei spät Kastrierten nur wenig vermindert, keinesfalls aber ganz aufgehoben, so daß sich auch Eunuchen in Liebeshändel einlassen.

Hirschfeld glaubt, daß Prostata, Cowpersche Drüsen und Samenblasen für die Erhaltung des Geschlechtstriebes eine Rolle spielen. Sie atrophieren nach der Kastration, besonders der frühzeitigen, wohl beträchtlich, aber nicht völlig und sezernieren noch weiter, wenn auch weniger. Diese Drüsensäfte dürften einen chemischen Stoff enthalten — man könnte ihn Andrin nennen und den entsprechenden Stoff beim Weibe Gynaezin — der als Reiz auf das Sexualzentrum wirkt, auch wenn die Hoden entfernt oder (2 Beobachtungen von Anorchisten) nicht entwickelt sind. F. Münchheimer (Wiesbaden).

Hirschfeld, Magnus. Spermasekretion aus einer weiblichen Harnröhre. Deutsche med. Wochenschr. Nr. 52. 1911.

Das 20jährige Mädchen, über dessen Geschlechtsbestimmung Hirschfeld zu Rate gezogen wurde, zeigte von früher Kindheit an Neigung zu knabenhaften Spielen und Arbeiten, verabscheute weiblichen Putz und männliche Huldigungen, ging aber in ihrer Vorliebe für eine Freundin so weit, daß es zu einer Art geschlechtlicher Betätigung kam. Trotzdem die äußeren Geschlechtsteile weibliche Entwicklung zeigten, fehlte die Menstruation. Im 14. Jahre trat Stimmwechsel und Bartwuchs auf. In einem im Orgasmus entleerten Sekrete der Harnröhre fanden sich bewegliche Spermatozoen. Das Gutachten sprach sich dahin aus, daß die beobachtete Persönlichkeit ein Mann mit männlichen Keimdrüsen und Zeugungsstoffen sowie männlichem Geschlechtsempfinden, aber mit weiblichen äußeren Genitalien und vorwiegend weiblichem körperlichen Habitus sei, daß aber der Ehe mit einem Weibe nichts im Wege stehe, falls dieses von der vorliegenden Abweichung unterrichtet würde.

Max Joseph (Berlin).

Mars, F. Zwei Testikel auf einer Seite. The British Medical Journal. 1911. November 18. p. 1354.

Der Patient von Marsh, ein 3jähriger Knabe, wies bei einer Hernienoperation auf der linken Seite zwei Hoden auf, die in eine Tunica vaginalis eingeschlossen waren. Es war nur eine stark vergrößerte Vesicula seminalis und zwar links vorhanden. Fritz Juliusberg (Posen).

Fuller, Eugene. Störungen der Geschlechtsfunktion bei Männern, von klinischen Gesichtspunkten betrachtet. Medical Record. 1912. Januar 27. pag. 151.

Nichts Neues. Fritz Juliusberg (Posen).



Hautkrankheiten.

Allgemeines, Anatomie, Physiologie, allgem. und exper. Pathologie, path. Anatomie.

Wile, U. J., **Bulkley,** L. D., **Pollitzer,** S. Die Beziehungen zwischen Hautkrankheiten und Störungen innerer Organe. New-York academy of medicina. Sitzung vom 21. März. 1912. Medical Record. 1912. April 6. pag. 689.

Wile berichtet über die gastrointestinalen Dermatosen, Bulkley über die Beziehungen der Haut zu Erkrankungen der Leber und Niere, Pollitzer über Hautkrankheiten in Beziehung zu Störungen des Nervensystems und der Geschlechtsfunktion. Die Arbeiten stellen eine Darstellung der einschlägigen Tatsache und Theorien dar, die natürlich nicht kurz in einem Referat wiederzugeben sind.

Fritz Juliusberg (Posen).

Bloch. Diathesen in der Dermatologie. Deutsche Ärzte-Zeitung. 1912. pag. 70.

cf. dieses Archiv Bd. CIX. pag. 527.

Edgar Braendle (Breslau).

Adamson, H. G. Moderne Ansichten über die Bedeutung der Hauteruptionen. The Lancet. 1912. April 6., 13. und 20. pag. 911, 969 und 1041.

Den ersten Teil seiner Ausführungen leitet Adamson mit Betrachtungen über Hauteruptionen durch physikalische Einwirkungen ein, um dann auf die Invasion der Haut durch Mikroorganismen zu sprechen zu kommen. In histologischen Bildern werden die Veränderungen an der Haut nach Einwirkung von Mikroorganismen dargestellt. Die Reaktionen der Zellen der Epidermis werden veranschaulicht an dem Bilde der Pityriasis versicolor, wo die Proliferation der Hornzellen die Reaktion darstellt, an dem Bilde des Komedo der Akne vul-



garis, an dem der Verruca vulgaris, an dem des Molluscum contagiosum, an der Mikrosporie des Kopfes. Bei Streptokokkeninfektionen ist die Eruption eine oberflächliche Blase, wie das Beispisl der Impetigo contagiosa illustriert. Bei der staphylogenen Impetigo findet eine Ansammlung von Leukozyten und eine Pustelbildung statt. Zur Demonstration der Bindegewebsreaktionen dienen die Bilder syphilitischer Papeln. Die Dilatation der Blutgefäße als Reaktion demonstriert die Roseola syphilitica. Es ist eine Frage von größter Bedeutung, ob die genannten Hauteruptionen zur Bildung von Antitoxinen und anderen Antikörpern im Blute Anlaß geben, d. h. ob sie allgemeine Immunitätsreaktionen veranlassen. An der Hand einer Reihe von Beispielen weist der Autor darauf hin, daß bei manchen Erkrankungen, wie es scheint, ein gewisser Grad von Immunität entsteht. Die nächsten Abschnitte beschäftigen sich mit dem Lupus und der allgemeinen Immunität, und den Reaktionen bei der Syphilis. Ein besonderer Abschnitt ist, entsprechend der schon vorhandenen Literatur, der Immunitätsproduktion bei Pilzerkrankungen gewidmet.

Die zweite Vorlesung beschäftigt sich mit den toxischen Eruptionen. Auch diese Erkrankungen werden unter Berücksichtigung der modernsten Anschauungen behandelt, Ausführungen, die es natürlich unmöglich ist, im Rahmen eines kurzen Referates wiederzugeben.

Die dritte Vorlesung, die Adamson über das obige Thema hält, beschäftigt sich mit dem nervösen Ursprung von Hautkrankheiten. Die Tatsachenfülle, die die Arbeit bringt, läßt sich im Referat nicht wiedergeben. Es sei deswegen aufs Original verwiesen. Die Arbeit enthält, wie die beiden ersten Vorlesungen, vorzügliche Illustrationen.

Fritz Juliusberg (Posen).

Thöle. Über Jucken und Kitzeln in Beziehung zu Schmerzgefühl und Tastempfindung. Neurol. Zentralbl. 1912. pag. 610.

Durch Versuche nach Stovaininjektion in den Rückenmarkskanal und bei Rückenmarkserkrankungen kommt Verf. zu dem Schlusse, daß Jucken, Brennen, Schmerz einerseits, Kitzeln, faradisches Kriebeln, Tastempfindung andererseits in nahen Beziehungen zu einander stehen, daß sie auf qualitativ gleichartiger, quantitativ verschiedener Reizung gleicher beziehungsweise verwandter Fasern beruhen.

F. Lewandowsky (Hamburg).

Schein, M. Das Wachstum der Haare. Budapesti Orvosi Uyság. 1912. Nr. 20.

Die Versuche des Verfassers haben ergeben, daß das Kopfhaar des Menschen während des Durchbruchs intensiver



wächst als später. Sch. glaubt, daß das erstere Wachstum zur Überwindung der Hindernisse beiträgt, welche dem Durchbruch des Haares hinderlich im Wege stehen.

Roth (Budapest).

Sauerland, F. Über die Resorption von Arzneimitteln aus Salben bei Anwendung verschiedener Salbengrundlagen. Bioch. Zeit. Bd. XL. H. 1/2. pag. 56.

Um einen Vergleich des zeitlichen Verlaufes der Resorption aus verschiedenen Salbengrundlagen unter gleichzeitiger Beobachtung der Mengenverhältnisse an der Hand des Ausscheidungsverlaufes anstellen zu können, wurden folgende Versuchsbedingungen gewählt:

1. Gleiche Konzentration sämtlicher Salben (25%).

2. Applikation gleicher Salbenmengen, wodurch eine gleich große Resorptionsfläche zustande kam. Es wurden stets 3 *g* aufgetragen.

3. Gleiche Zeitdauer der Resorption. Die Salben blieben genau 24 Sekunden liegen.

4. Möglichst genaue Beobachtung der Zeit- und Mengenverhältnisse in jeder Phase des Versuches. Es wurde daher der Harn 2stündig gelassen und auf seinen Gehalt an Jod- bzw. Salizylsäure quantitativ untersucht.

Nach den Versuchen des Verf. darf die Ausscheidung im Harn direkt proportional der kutanen Resorption gesetzt werden.

Die aus Salben zur Resorption gelangende Menge eines für die Haut indifferenten Arzneistoffes ist abhängig von seiner Natur und von der Natur der verwendeten Salbengrundlagen.

Dasselbe gilt bezüglich der Dauer und des Beginnes der Ausscheidung.

Jothionsalben mit Adeps suillus, Vaselin, Adeps Lanae lassen bis zu 40% der aufgetragenen Menge zur Ausscheidung gelangen. Dabei begünstigt Vaselin die Resorption gegenüber Adeps Lanae um das 2·3fache, gegenüber Adeps suillus um das 1·5fache. Schweinefett läßt 1·5 mal mehr als Adeps Lanae zur Resorption kommen. Die Dauer der Ausscheidung ist durchweg fast gleich, nämlich annähernd 62 Stunden. Die Ausscheidung beginnt stets innerhalb der 2 ersten Stunden.

Salben mit Methylium salicylicum lassen nur bis 0·5% der aufgetragenen Menge zur Ausscheidung gelangen. Dabei begünstigt Vaselin die Resorption mehr als Adeps suillus und Adeps Lanae. Ebenso verhält sich Adeps suillus gegenüber dem wasserhaltigen Wollfett. Die Dauer der Ausscheidung ist bei Adeps Lanae 8 Stunden, bei Vaselin und Adeps suillus 4 Stunden. Der Beginn der Ausscheidung ver-



läuft in der Reihenfolge Lanolin, Vaselin, Schweinefett innerhalb der 3. und 4., 11., 12., 13. und 14. Stunde nach dem Auftragen der Salbe.

Spirosalsalben lassen bis zu 15·4% der aufgetragenen Menge zur Ausscheidung gelangen. Dabei begünstigt Adeps Lanae die Resorption am meisten. Es folgen Vaselin und Schweinefett. Die Dauer der Ausscheidung ist am größten mit 30 Stunden bei Vaselin, am kleinsten mit 16 Stunden bei Schweinefett, dazwischen steht mit 28 Sunden Lanolin. Der Beginn der Ausscheidung verläuft in der Reihenfolge Lanolin, Vaselin, Schweinefett innerhalb der 1. und 2., 3. und 4., und 9. und 10. Stunde nach Applikation der Salbe.

Saligeninsalben mit Schweinefett und Vaselin lassen bis zu 2·5% der aufgetragenen Menge zur Ausscheidung gelangen, dabei begünstigt Adeps suillus die Resorption mehr als Vaselin (etwa um das 10fache). Die Dauer der Ausscheidung ist am größten bei Schweinefett, 26 Stunden, am kleinsten bei Vaselin, 8 Stunden. Der Beginn der Ausscheidung verläuft in der Reihenfolge Schweinefett, Vaselin, innerhalb der 1. und 2., und 7. und 8. Stunde.

Eine Erklärung für das wechselnde Verhalten der Salbengrundlagen einerseits und der wirksamen Bestandteile andererseits aus ihren chemischen und physikalischen Eigenschaften haben die Versuche des Verfassers nicht erbracht.

Marg. Stern (Breslau).

Nobécourt, Dorré und **Biolot**. Übergang der Salizylsäure und ihrer Derivate in die Lumbalflüssigkeit. Bull. des hôpit. 1912. pag. 379.

Entgegen der bisherigen Ansicht, die neuerlich noch von Mestrezat bekräftigt wurde, daß Salizylsäure selbst bei starker Dosierung und lang fortgesetzter Darreichung nicht in der Lumbalflüssigkeit von Individuen mit intakten Meningen aufgefunden werden könne, ist es den Autoren gelungen, durch ein neues Verfahren die Säure in der Lumbalflüssigkeit gesunder Kinder nachzuweisen Sie fanden auch, daß die Permeabilität der kranken Meningen für Salizylsäure und deren Derivate eine bedeutend gesteigerte sei. R. Volk (Wien).

Shaw, H. B. Die Überempfindlichkeit; der Parallelismus der Phänomene der Überempfindlichkeit und gewisser klinischer Erscheinungen dunkler Natur. The Lancet. 1912. März 16. pag. 713.

Shaw schildert in diesem ausführlichen Aufsatz aufs eingehendste den Begriff und die Erscheinungen der Überempfindlichkeit. Eine Tabelle führt die Symptome der Überempfindlichkeit auf, nach Organen geordnet. Im Anschluß daran



werden die einzelnen Symptome einer eingehenden Besprechung unterzogen. Fritz Juliusberg (Posen).

Meirowsky, E. Über einen biologischen Nachweis der Wirkung von Hautextrakten. Münch. med Woch. 1912. Nr. 19.

Meirowsky stellte durch zahlreiche Versuche mit Hautextrakten fest, daß diese kein Adrenalin enthalten. Aus der Tatsache aber, daß diese eine deutliche Pupillenreaktion am enukleierten Froschauge geben, schließt er, daß es in der Haut eine (alkohollösliche, wasserlösliche und hitzebeständige) Substanz gibt, die nur durch ihren Einfluß auf die Froschpupille nachgewiesen werden kann.

Theodor Baer (Frankfurt a. M.).

Verhoeff, F. H. Eine verbesserte Karbolfuchsinlösung. The Journal of the American Medical Association. 1912. Mai 4. pag. 1355.

Verhoeff nimmt folgende Stammlösung: Phenolkristalle, geschmolzen, 25 *ccm*, Alkohol abs. 50 *ccm*, basisches Fuchsin 2 *g*. Die Lösung bleibt in der Nacht im Brutschrank, wird dann abgekühlt und filtriert. Für den Gebrauch kommen zwei Tropfen der Lösung zu 8 Tropfen destilliertem Wasser.

Fritz Juliusberg (Posen).

Bildungsanomalien.

Fox, Howard. Ein ausgedehnter Pigment- und Haarnaevus vom „Badehosentypus" mit Tumoren an den Genitalien. The Journal of the American Medical Association. 1912. April 20. pag. 1190.

Bei der Patientin von Fox handelt es sich um ein $4^1/_2$-jähriges Mädchen, bei der ein ausgedehnter badehosenähnlicher Naevus schon bei der Geburt vorhanden war, um später dunkler und haariger zu werden. Neben dem großen Naevus bestanden noch zahlreichere kleinere am Körper und fanden sich an den Genitalien große Tumoren, die operativ entfernt wurden. Die Arbeit enthält die vollständige Literatur der Schwimmhosennaevi. Fritz Juliusberg (Posen).

Hirschboeck, F. J. Eine überzählige axillar gelegene Brustdrüse. The Journal of the American Medical Association. 1912. Mai 11. pag. 1443.

Hirschboeck berichtet über eine 22jährige Primipara, die seit dem 14. Lebensjahre eine Schwellung unter dem



rechten Arm bemerkt hatte. Vom dritten Tage des Puerperiums an kam es zu einer Schwellung dieser überzähligen Brustdrüse und zu Milchsekretion.

Fritz Juliusberg (Posen).

Bek, Manas. Über Neurofibrome. Diss. Berlin. 1911. (Chir. Klinik Bier.)

Fall von einem elephantiastischen Fibrom bei einem 25-jährigen Dienstmädchen. Die Krankheit begann vor 5 Jahren mit einer kleinen Anschwellung in der r. Nierengegend, die allmählich größer wurde und auf die l. Schulter überging. Außer heftigem Jucken hatte die Kranke keine Beschwerden. Vor einem halben Jahr erreichte die Geschwulst ihre größte Ausdehnung. Der abgetragene Tumor wog 10 Kilo. Die mikroskopische Untersuchung bestätigte die gestellte Diagnose.

Felix Weiler (Leipzig).

Beattie und **Hall**. Diffuse Neurofibromatosis. Royal society of medicine. Pathological Section. 1912. Feb. 5. The Lancet. 1912. März 2. pag. 579.

Beattie und Hall demonstrieren Präparate, die von einem 17jährigen Mädchen herstammen. Sie war auffallend kindisch und reizbar gewesen, litt an allgemeiner Schwäche und war völlig blind und fast völlig taub. Außer den reichlichen Tumoren der Haut fanden sich bei der Sektion noch solche von Stecknadelkopf- bis Orangengröße an den Kranialnerven innerhalb der Schädelkapsel, an den Spinalverven innerhalb der Dura mater und zwischen Dura mater und Knochen, an den peripheren Nerven, besonders an dem Bronchial- und Lumbalplexus; in der letzteren Lokalisation fanden sich die größten Tumoren. An der Schädelbasis saßen die Tumoren so dicht zusammen, daß man nicht unterscheiden konnte, zu welchem Hirnnerven sie gehörten. Neben den ausgesprochenen Tumoren fanden sich noch unregelmäßige Verdickungen an vielen Nervenstämmen. Mikroskopisch bestanden die Tumoren aus einfachem fibrösem Gewebe.

Fritz Juliusberg (Posen).

Rocher. Voluminöses kavernöses ulzeriertes Angion der Unterlippe bei einem 5jährigen Mädchen. Exstirpation. Heilung. Journ. d. méd. de Bordeaux. 1912. Nr. 7.

Der Titel zeigt den Inhalt.

F. Münchheimer (Wiesbaden).

Parker, Rushton. Epitheliom der Hand und der Drüsen; Entfernung zweier Finger und der Drüsen. The British Medical Journal. 1912. März 30. pag. 719.

Der Fall von Parker betrifft einen Mann, der mit Kohlendestillation zu tun hatte. Das Epitheliom saß am Abgang des



zweiten und dritten Fingers und hatte zu Metastasen in der Ellenbeuge und in der Achselhöhle geführt. Operation mit Exstirpation der Drüsen. Fritz Juliusberg (Posen).

Ruttin. Carcinoma auriculae. Amputation der Ohrmuschel. Deckung mit Thierscher Transplantation. (Österr. otolog. Gesellsch. 26. Februar 1912.) Monatsschrift für Ohrenheilkunde und Lar.-Rhinologie. Bd. XLVI. Heft 3.

Krankendemonstration. Wilhelm Balban (Wien).

Kathariner. Die Heilung der Krebskrankheit. Wiener ärztl. Zentral-Ztg. 1912. Nr. 17.

Kathariner bespricht die Ausführungen Czernys auf der 83. Versammlung deutscher Naturforscher (Karlsruhe). Als interessant erwähnt er, daß die Zahl der Magen- und Darmkrebse zu-, die der Hautkrebse abzunehmen scheine, und daß Syphilis, Tuberkulose und andere Schwächungen des Gesundheitszustandes zu Krebs prädisponieren.

F. Münchheimer (Wiesbaden).

Akute und chronische Infektionskrankheiten.

Thomson, Frederic. Die Differentialdiagnose gewisser infektiöser Erkrankungen. The Lancet. 1912. März 2. pag. 566.

Ausführungen über die Differentialdiagnose zwischen Scharlach und Röteln, Masern und Scharlach, Pocken und Windpocken, nicht zum Referat geeignet.

Fritz Juliusberg (Posen).

Young, Meredith. Zur Diagnose von Exanthemen und verwandten Krankheitsbildern. The Practitioner. Mai 1912.

Darstellung des klinischen Bildes der Variola und Skarlatina mit der Differentialdiagnose der ersteren gegenüber Varizellen, Morbillen, Akne vulgaris, luetischem und toxischem Exanthem sowie Schilderung der verschiedenartigen Formen, in denen der Ausbruch der Blattern und des Scharlachs erfolgen kann. Wilhelm Balban (Wien).

Bunch, J. L. Eine Vorlesung über Hauteruptionen bei Kindern. The British Medical Journal. 1912. März 30. pag. 709.

Die interessanten Ausführungen von Bunch, die sich speziell mit Scharlach, Masern und ihnen ähnlichen Exan-



themen, mit Pocken und Varizellen beschäftigen, sind zum kurzen Referat nicht geeignet. Fritz Juliusberg (Posen).

Smith, Eustace. Über die Behandlung eines Falles von Masern. The British Medical Journal. 1912. März 9. pag. 545.

Smith betont an der Hand eines Falles, daß die lokale Behandlung der Nase und des Pharynx bei Masernkranken den Patienten vor vielen Komplikationen bewahren kann.

Fritz Juliusberg (Posen).

Lafforgue. Meningitische und pseudomeningitische Syndrome bei der Skarlatina. Journ. d. pratic. 1912. Nr. 13.

Selten nur kommen beim Scharlach Meningitiden vor. Lafforgue teilt sie ein in 2 Gruppen, einfache meningitische Reaktionen und wahre mengitische Erscheinungen. Erstere treten im Beginn auf, wenn das Exanthem noch fehlt oder schwach ausgeprägt ist, oder im Verlauf der Krankheit, und gehen immer, selbst wenn sie den vollständigen Symptomenkomplex der Meningitis aufweisen, schnell vorüber. Die wahren Meningitiden der Skarlatina sind zugleich toxischen und infektiösen Ursprungs; sie erscheinen meist während der Rekonvaleszenz, in der 3. und 4. Krankheitswoche, an Form und Intensität verschieden, von leichten, heilbaren, bis zu den allerschwersten, in 24 Stunden letal verlaufenden Fällen. In beiden Gruppen zeigt das Lumbalpunktat pathologische Befunde. Dies ist nicht der Fall bei den Pseudomeningitiden, von denen Lafforgue 3 Fälle beobachtete und auch klinisch Differenzen konstatierte: Die Nackenstarre ist nur eine scheinbare, willkürliche, von den Kranken angenommen, weil ein heftiger Kopfschmerz bei jeder Bewegung des Kopfes exazerbiert, das Kernigsche Zeichen fehlt und der Puls ist nicht verlangsamt. Die Pseudomeningitis tritt ganz plötzlich auf, unter Übelkeit, Frostgefühl und zugleich mit Angina, als Vorbote der Skarlatina; nach einigen Tagen erst erscheint das Exanthem. Für die Prognose des Scharlachs ist sie ohne Bedeutung, während die beiden ersten Gruppen stets eine besondere Vulnerabilität des Nervensystems hinterlassen.

F. Münchheimer (Wiesbaden).

Tièche. Über die Verwendbarkeit der vakzinalen Allergie (Frühreaktion von Pirquet) als diagnostisches Hilfsmittel bei Verdacht auf Variola. Korrespondenzbl. für Schweizer Ärzte. 1912. Nr. 17. pag. 626.

Verf. hat die vakzinale Allergie an seinem eigenen Arm studiert und kommt zu der Ansicht, daß sich dieselbe für die Frühdiagnose der Variola verwenden lasse. Es zeigte sich,



daß sowohl bei Impfungen mit kräftiger Lymphe als mit Variolamaterial eine Frühreaktion erzeugt werden konnte, die ungefähr folgenden Verlauf nahm:

12 Stunden nach der Impfung zeigte sich an den Impfstrichen Rötung und Exsudation; subjektiv Juckreiz. In den folgenden 12 Stunden wurden die entzündlichen Erscheinungen noch deutlicher. Dann Abnahme derselben und in 3 Tagen vollständige Rückbildung. Bei Variolois wurde dieselbe Reaktion, aber etwas abgeschwächt, konstatiert. Mit dem Sekret aus den Varizellenbläschen konnte Verf. bis jetzt keine deutliche Reaktion erzeugen.

Nach Tièche kann jeder Arzt diese Reaktion an sich selbst anstellen; er muß nur durch Sukzessivimpfungen die Allergie zu erwerben suchen. Eine Gefahr, sich bei diesem Anlaß mit Lues oder Streptokokken zu infizieren, besteht nach Verf. nicht, da sich dic Reaktion noch mit Material, das $1/2$ Stunde auf 60° erhitzt worden ist, erzeugen lasse.

Max Winkler (Luzern).

Wilcke. Die Diagnose der Pocken. Zeitschrift für ärztliche Fortbildung. 1912. Bd. IX. pag. 178.

Verf. bespricht an Hand von 3 eigenen Beobachtungen und der Literatur die Diagnose der Pocken und die Differentialdiagnose gegenüber Masern, Scharlach, Zerebrospinalmeningitis, Syphilis pustulosa, Erythema exudativum multiforme, Brom- und Jod-Toxikodermien, akutem Pemphigus und pustulösem Ekzem, endlich die Unterscheidung zwischen Vakzinepusteln und Variola. V. Lion (Mannheim).

Myers, Bernard. Windpocken während des Puerperiums. The British Medical Journal. 1912. März 2. p. 484.

Myers beobachtete einen Fall von Varizellen 10 Tage nach der Geburt. Die Wöchnerin bekam das erste Bläschen am Gesäß. Besonders befallen waren die großen Labien und die Brüste. Glatte Heilung. Das Kind bekam einen offenbar abortiven Anfall der Krankheit.

Fritz Juliusberg (Posen).

Koerber, E. Über die Eukalyptusbehandlung des Scharlachs. Münch. med. Woch. 1912. Nr. 11.

Koerber prüfte den Wert der Milneschen Eukalyptusbehandlung des Scharlachs, die darin besteht, daß die Kranken in den ersten 4 Tagen 2 mal täglich, in den folgenden Tagen 1 mal täglich mit Eukalyptusöl vom Kopfe bis zu den Fußsohlen eingepinselt werden. Ein Teil der Fälle wurden nach dieser Methode, ein anderer Teil ohne Eukalyptusöl behandelt. Die Annahme Milnes, daß durch seine Behandlung die Infektiosität des Scharlachs völlig aufgehoben werde, konnte Verf. nicht bestätigen, ebensowenig die Behauptung, daß hiedurch



der Verlauf der Erkrankung abgekürzt werde. Bemerkenswert war nur, daß ein Teil der Komplikationen des Scharlachs bei der Eukalyptusbehandlung entschieden seltener auftrat.

Theodor Baer (Frankfurt a. M.).

Laveran, A. Allgemeininfektion der Maus mit Leishmania Donovani. Comptes rendus de l'Académie de sciences de Paris. 1912.

Dem Autor gelang es bei Mäusen eine Allgemeininfektion von Kala-Azar zu erzeugen; Leishmania in großer Anzahl in Milz, Leber- und Knochenmark. Er läßt die Frage offen, ob Mäuse und Ratten nicht zur Verbreitung der Krankheit beitragen können. Artur Schmitt (Würzburg).

Row, R. Leishmania Donovani und Leishmania tropica. The British Medical Journal. 1912. März 30. pag. 717.

Row geht in der Einleitung auf die gelungenen Kulturversuche der Leishmania Donovani und tropica ein. Nicolle hat einen einfacheren Nährboden für diese Parasiten mit Erfolg bei der Orientbeule verwendet. Dieser Nährboden von Nicolle ist ein einfacher Agar mit 25% Kaninchenblut. Der Verfasser geht auf die Differenzen der beiden Parasiten aufs sorgfältigste ein, Ausführungen, die im kurzen Referat nicht wiedergegeben werden können. Fritz Juliusberg (Posen).

Row, R. Die heilende Wirkung der Vakzine aus der Leishmaniakultur auf die Orientbeule. The British Medical Journal. 1912. März 9. pag. 540.

Row hat sich auf dem Nicolle-Novy-Mc Neal-Nährboden Kulturen der Leishmania tropica aus der experimentell erzeugten Orientbeule eines Macacus sinicus hergestellt, der von einer Kambaybeule aus infiziert war. Am 7. Tage wurde die an Flagellaten reiche Kulturflüssigkeit gesammelt und mit Glyzerin versetzt. Diese Vakzine wurde bei drei typischen Fällen von Orientbeule aus Kambay verwendet. Der Autor kommt zu folgenden Resultaten: 1. 0·25 der Vakzine und noch mehr wird gut von den Patienten vertragen. 2. Außer mehrstündigen Temperatursteigerungen kommt es zu keinen Allgemeinstörungen. 3. Der einzige lokale Nebeneffekt auf die Orientbeule ist ein leichtes Jucken am zweiten Tage der Behandlung. 4. Die Heilung geht schnell und ununterbrochen vor sich und ist in etwa 2 Wochen beendet. 5. Nicht ulzerierte Orientbeulen heilen ohne Narben und ohne Pigmentierung ab; ulzerierte hinterlassen eine scharf umschriebene deprimierte Narbe. Fritz Juliusberg (Posen).



Tuberkulose.

Much, Hans. Neue immunobiologische und klinische Tuberkulosestudien mit Berücksichtigung der Lepra. Münch. med. Woch. 1912. Nr. 13.

Zu einem kurzen Referat ungeeignet. Im Original nachzulesen. Th. Baer (Frankfurt a. M.).

Die X. internationale Tuberkulosekonferenz in Rom vom 10. bis 14. April 1912. Tuberculosis. 1912. Heft 9.

Einen breiten Raum in den Verhandlungen nahmen Berichte ein über Versuche mittels des Finklerschen Verfahrens (mit einem Teerfarbstoff, seiner Jodverbindung, sowie einem Kupfersalz) die Tuberkulose auf chemo-therapeutischem Wege zu beeinflussen. Prof. Gräfin v. Linden konnte eine Milderung der sonst stets letal verlaufenden Impftuberkulose der Meerschweinchen konstatieren. Meissen verwandte beide Mittel sowohl intramuskulär als intravenös. Er sah bei lungentuberkulösen Menschen eine deutliche Besserung, die sich in einer langsamen Entfieberung und im Verschwinden der Tuberkelbazillen aus dem Auswurf klinisch manifestierte. Bei äußerer Tuberkulose des Menschen hat Strauß das Finklersche Verfahren in 54 Fällen durchgeführt. Die bisherigen Erfolge sind durchaus ermutigend. Außer den schon genannten Applikationsarten wandte Strauß die Mittel innerlich in Tablettenform und als Dünndarmkapseln, äußerlich als Salben und Lösungen an. Gleichzeitige Lichtbehandlung soll sensibilisierend auf die Mittel wirken. Wilhelm Bernheim (Breslau).

Piery. Virulenz und Ansteckungsfähigkeit des Schweißes von Tuberkulösen. Gazette médicale de Paris. 1912. Nr. 141.

Bei Überimpfung von Schweiß auf Meerschweinchen wurden folgende Resultate erzielt:

1. Bei Lungentuberkulose u. zw. α) bei offener in 9 Fällen 5 mal positives Resultat, β) bei geschlossener in 2 Fällen 1 mal positives Resultat.

2. Bei chirurgischer Tuberkulose (sicher geschlossene Tuberkulose) in 13 Fällen 4 mal positives Resultat.

Bezüglich näherer Angaben wird auf das Original verwiesen. Theodor Schwab (Karlsruhe).

Heitmeyer, Josef. Über einen Fall von Tuberkulose der Haut und des Unterhautzellgewebes



(Lymphangitis tuberculosa) mit vorwiegend phlegmonösem Charakter. Diss. München. 1910.

Der geschilderte Fall ist eine sehr selten auftretende, subkutan flächenhaft fortschreitende, nekrotisierende Entzündung der Haut und des Unterhautzellgewebes bei einem 22jähr. Phthisiker.

Diese Entzündung mit „phlegmonösem Charakter“ beruhte ausschließlich auf der Wirkung der Tuberkel-Bazillen.

Sie entstand, ausgehend von einer Periostitis ossificans zweier Metatarsalknochen, auf lymphogenem Wege, breitete sich bei sehr chronischem Verlauf hauptsächlich suprafasziell und flächenhaft aus und befiel ausschließlich das rechte Bein, dieses aber in seiner ganzen Länge.

Felix Weiler (Leipzig).

Munro, J. M. H. Ein Fall von Addisonscher Krankheit, mit Tuberkulin behandelt. The British Medical Journal. 1912. März 23. p. 665.

Munro berichtet über die außerordentlich günstige Beeinflussung eines Falles von Addisonscher Krankheit durch Tuberkulinbehandlung. Fritz Juliusberg (Posen).

Kendall, T. M. Addisonsche Krankheit behandelt mit Tuberkulin. The British Medical Journal. 1912. April 13. p. 834.

Im Anschluß an den Bericht Munros über die Behandlung eines Falles von Addisonscher Krankheit mit Tuberkulin (British Medical Journal, 1912, März 23, p. 665) berichtet Kendall über eine ähnliche Beobachtung, wo die Tuberkulinbehandlung die Beschwerden des Kranken erheblich besserte. Fritz Juliusberg (Posen).

Arluck, I. M. und **Winocouroff,** I. J. Zur Frage über die Ansteckung an Tuberkulose jüdischer Kinder während der Beschneidung. Beiträge zur Klinik der Tuberkulose. Bd. XXII. H. 3.

Nach einer kurzen Übersicht über die spärliche, dieses Thema behandelnde Literatur berichten Verf. über einen von ihnen beobachteten Fall. Bei dem Kinde traten 2 Wochen nach der Zirkumzision Rötung und Schwellung des Penis, später Ulzeration und Leistendrüsenschwellung auf. Bei der Aufnahme ins Spital war die ganze Penishaut in eine tiefulzeröse Fläche umgewandelt, die Leistendrüsen waren stark vergrößert. Wassermannreaktion und Pirquet negativ. Im Ausstrichpräparate spärliche Tuberkelbazillen. Das Kind starb am 4. Tage unter Erscheinungen von Herzschwäche. Die Autopsie ergab tuberkulöse Geschwüre im Darme, Verkäsung der pelvikalen, mesenterialen und inguinalen Drüsen, Miliartuberkulose der Lunge, Milz und der Lymphdrüsen des Halses und der Bron-



chien. Die Ausbreitung der Infektion erfolgte im Wege des Lymphstromes, entsprechend den von Cornet experimentell festgelegten Beobachtungen. Wilhelm Balban (Wien).

Lepra.

Trantas. Keratitis punctata bei Lepra. Archives d'Ophtalmologie. Bd. XXXII. Nr. 4. April 1912.

Verf. konnte bei zweifelhaften Fällen die Diagnose Lepra sichern durch Nachweis der Hansenschen Bazillen in Partikeln, die er bei Keratitis punctata superficialis durch Abkratzen erhalten hatte. Er weist darauf hin, daß diese Erkrankung vielfach subjektiv nicht wahrgenommen wird und nur durch sorgfältigste Untersuchung der Hornhaut gefunden werden kann. Bez. näherer Angaben sei auf das Original verwiesen.

Theodor Schwab (Karlsruhe).

Munch-Söegaard. Weitere Untersuchungen über die Krebssterblichkeit der Leprösen. Med. Revue. Mai 1912. p. 276—289.

Der Verfasser hat die Sektionsprotokolle einer Reihe von Leproserien durchgegangen und ist dabei zu dem Resultate gekommen, daß bei Leprösen eine relative Unempfänglichkeit gegen maligne Neubildungen vorhanden ist.

Harald Boas (Kopenhagen).

Much, Hans. Durch Leprabazillen gesetzte Veränderungen beim Tiere. Münch. med. Wochenschr. 1912. Nr. 16.

Auf Grund der verwandtschaftlichen Beziehungen zwischen Lepra- und Tuberkelbazillen gelang es bei Tieren, die mit nicht lebensfähigen Tuberkelbazillensubstanzen immunisatorisch beeinflußt sind, durch Einspritzung von Leprabazillen pathologische Veränderungen hervorzurufen. Es werden eine Reihe von Tierversuchen beschrieben, welche die stattgehabte Leprainfektion beweisen und dartun, daß die Infektion anatomisch und biologisch gehaftet hat.

Die Bedeutung dieser Befunde beruht vor allem darin, daß ein Mikroorganismus, der im normalen Tierkörper keine pathologischen Veränderungen hervorruft, in einem in bestimmter Richtung vorbehandelten Körper die Fähigkeit gewinnt, pathologische Veränderungen zu setzen. Es wird ferner durch sie die Verwandtschaft zwischen Lepra- und Tuberkelbazillen erhärtet. Durch den Befund von Tuberkeln bei den leprös in-



fizierten Tieren wird ferner das Dogma erschüttert, als ob nur ein typischer Tuberkelbazillus fähig sein könnte, Tuberkel zu erzeugen.

Endlich wäre es auf Grund dieser Untersuchungen möglich, bei Tieren antilepröse Stoffe zu gewinnen.

Th. Baer (Frankfurt a. M.).

Bayon, H. Über die Übertragung von Lepra auf Tiere durch direkte Inokulation. The British Medical Journal. 1912. Februar 24. p. 424.

Bayon kommt nach eigenen Versuchen über die Übertragung von Lepra auf Ratten und nach den Berichten aus der Literatur zu folgenden Schlüssen: 1. Unter gewissen Umständen kann die Lepra auf Tiere übertragen werden; die Hauptschwierigkeiten liegen in dem hohen Prozentsatz von Fehlschlägen und in der Länge der Inkubation. 2. Die geeignetesten Tiere sind die Kaninchen, die Ratten und die Mäuse. Beim Kaninchen ist die intraokuläre Methode die geeigneteste. Die entstehenden Veränderungen sind oft mit dem bloßen Auge nicht sichtbar und gleichen denen, die durch gewisse Stämme des menschlichen Tuberkelbazillus verursacht werden. 3. Bei der Ratte ist die Inkubationszeit sehr lang; die entstehenden Veränderungen sind denen der spontanen Rattenlepra vergleichbar. 4. Nicht alle leprösen Patientenknoten sind für die Tiere gleich infektiös; bei einigen Fällen von Lepra scheinen die „Bazillen" aus Gründen, die wir nicht kennen, absolut unfähig zu sein, sich zu vermehren. 5. Nach den Versuchen von Stanziale ist die Wassermannreaktion positiv bei Kaninchen, die mit Erfolg inokuliert worden sind.

Fritz Juliusberg (Posen).

Duval, Ch. W. und **Wellman,** Creighton. Über eine neue und erfolgreiche Methode zur Kultivierung des Bacillus leprae aus den Geweben. The Journal of the American Medical Association. 1912. Mai 11. p. 1427.

Duval und Wellman empfehlen folgenden Plazentarnährboden zur Kultivierung des Leprabazillus: Frische menschliche Plazenta wird mazeriert und fein zerkleinert, nachdem das Blut durch sterile Kochsalzlösung gründlich ausgewaschen ist. Man setzt dann zu jedem Pfund Plazentargewebe 0·5 Liter sterile Kochsalzlösung. Die Mischung bleibt bei Kälte 48 Stunden stehen, worauf sie durch einen mit feinem Sand gefüllten Berkefeldfilter geschickt wird. Das klare Filtrat wird dann in Menge von 2% zu Agar gefügt. Dazu kommen 3% Glyzerin.

Fritz Juliusberg (Posen).



Parasitäre Erkrankungen.

Meyer. Spitzenaffektion bei einer an Sporotrichose leidenden Patientin. Revue médicale de la Suisse romande. 1912. Nr. 1. p. 71.

Eine 30jähr. Dame, deren Serum ein auf Sporotrichose positive Reaktion ergab, wies eine Dämpfung der linken Lungenspitze auf und hatte in den betreffenden Partien rauhes Atmen. Daneben Fieber und vorübergehend Gelenkschmerzen. Auf Jodmedikation rasche Besserung. Verfasser zieht die Diagnose Sporotrichose der linken Lungenspitze in Betracht, ohne dafür sichere Beweise erbringen zu können.

Max Winkler (Luzern).

Decloux und **Parvu.** Ein Fall von Sporotrichosis de Beurmann-Gougerot. Bull. des hôpit. 1912. p. 716.

Der vorgestellte Patient erkrankte im Oktober 1911 an einer Lungenaffektion, verlor im Laufe weniger Wochen 11 *kg* an Gewicht und im Harn wurden täglich Zuckermengen bis zu 20 *g* gefunden. Januar 1912 hörten Abmagerung und Zuckerausscheidung auf. Kurze Zeit darauf starke, für Rheumatismus behandelte Schmerzen und Hautulzerationen, die einen körnigen Eiter entleeren. Bei der Aufnahme ins Spital März 1912 zahlreiche verstreute Ulzerationen und subkutane Knoten, Lymphangoitiden. Wassermann komplett negativ. Das typische Aussehen des nach Inokulation auftretenden Geschwürs legt den Gedanken einer mykotischen Infektion nahe. Tatsächlich ergibt die bakteriologische Untersuchung des Eiters und die aufgestellte Kultur, daß es sich hier um Sporotrichosis handelt. Die Ätiologie der Infektion bleibt unbekannt.

R. Volk (Wien).

Sonstige Dermatosen.

Urtel, W. Untersuchung eines Falles von Mycosis fungoides. Diss. Greifswald. 1911.

Die von dem Franzosen Alibert im Jahre 1834 zuerst beschriebene Erkrankung wird von dem Verf. bei einem 37jähr. Gärtner geschildert.

Die Erkrankung begann am l. Fußrücken und breitete sich allmählich innerhalb etwa eines halben Jahres auf die Unterschenkel, auf Bauch, Rücken, Brust und Arme aus, nur

Gesicht und Hände freilassend. Im übrigen handelt es sich um eine klassische Form der Mykosis, wie sie Bazin, Vidal und Brocq beschrieben haben. Felix Weiler (Leipzig).

Petges. Lichen planus miliaris acutus generalisatus mit bullösen Läsionen. Journ. d. méd. d. Bordeaux. 1912. Nr. 14.

Die Eruption hatte bei dem 30jähr. bisher stets gesunden Patienten vor 5 Wochen mit einzelnen roten, glänzenden, stark juckenden Knötchen an den Unterschenkeln begonnen, hatte sich vor 9 Tagen plötzlich in einer Nacht auf fast den ganzen Körper ausgedehnt und war dann innerhalb 24 Stunden konfluiert. Nur Kopf und die Plantarflächen von Händen und Füßen waren frei, sonst war überall die Haut affiziert, sehr stark am Hals, Thorax, Penis, Armen und Beinen, am meisten am Gürtel. Die Eruption besteht aus konfluierten, linsen- bis handtellergroßen Plaques; zwischen ihnen erscheint stellenweise die Haut gesund, aber auch diese Spuren von gesunder Haut sind mit einzelnen Knötchen bedeckt. Überall, wo die Eruption sich findet, also fast am ganzen Körper, ist die Haut infiltriert, verdickt, chagrinartig, aber weich zum Anfühlen und warm, und an fast jeder Stelle des Körpers sieht man in den Plaques rosa- oder dunkelrotgefärbte, glänzende, harte, polygonale Knötchen teils so klein, daß man sie nur mit der Lupe wahrnimmt, teils bis Hirsekorngröße. Im unteren Drittel der Unterschenkel aber findet man oberhalb der Malleolen einige miliare, linsenförmige Bläschen mit serösem Inhalt. Arsen wurde gegeben (asiatische Pillen 2 pro Tag), die Vidalsche Salbe (Glycérolé d'amidon 100·0, Ac. tartar. 5·0) 2—4 mal täglich eingerieben und überwiegend vegetarische Kost verabreicht. Schon nach 3 Tagen war der vorher intensive Juckreiz erheblich gemildert, Schlaf und Erregbarkeit verringert und nach 8 Tagen die bullösen Effloreszenzen abgeheilt. Die wiederholte Beobachtung, daß Blasenbildung bei Lichen ruber erst nach Arsen eintritt und auf dieses Medikament zurückzuführen sei, trifft hier nicht zu; Patient hatte vorher As. nicht erhalten. Auch war er zwar nervös, aber nicht neuropathisch oder arthritisch. F. Münchheimer (Wiesbaden).

Seifert. Die Beteiligung der Schleimhaut bei der Darierschen Krankheit. Archives internationales de Laryngologie, d'Otologie et de Rhinologie. Bd. XXXIII. Nr. 1. Januar-Februar. 1912.

Der Verf. veröffentlicht einen neuen Fall und rekapituliert alles darüber Gesagte mit genauer Literaturangabe.

Theodor Schwab (Karlsruhe).

Deutsch, Arthur. Über Hautkrankheiten der Lederarbeiter. Budapesti Orvosi Ujság. 1912. Nr. 20.



Autor beschreibt nach Blaschko, Weyl, Grün die verschiedenen Hautkrankheiten, die bei Arbeitern der Roh- und Feinlederindustrie, bei Fleischhauern und Seifenfabriksarbeitern vorkommen. Mit einer guten Prophylaxis kann man vielen Krankheiten vorbeugen. Alfred Roth (Budapest).

Nager, F. R. Über das Sklerom der oberen Luftwege. Korrespondenzblatt für Schweizer Ärzte. 1912. Nr. 13. p. 485.

Nager beobachtete bei einer 26jähr. Italienerin (aus der Nähe von Bergamo) ein Sklerom. Die Affektion erstreckte sich auf die Nasenschleimhaut und den Larynx und führte zu Stenoseerscheinungen.

Mikroskopischer Befund charakteristisch. Der Sklerombazillus konnte in Reinkultur gezüchtet werden. Die serologischen Untersuchungen ergaben eine nahe Verwandtschaft des Rhinosklerombazillus mit dem Ozoenabazillus, wie dies auch schon von anderer Seite betont wurde.

Max Winkler (Luzern).

Thatcher, Lewis. Über Tylosis palmaris et plantaris mit Bericht über 3 Fälle. Edinburgh Medical Journal. April 1912.

Bericht über eine Beobachtung bei 3 Geschwistern. Die Heredität ist anamnestisch nachweisbar. Die Therapie erwies sich als machtlos. Wilhelm Balban (Wien).

Simpson, C. A. Das Ekzem der Kinder. The Journal of the American Medical Association. 1912. April 6. p. 995.

Nichts Neues. Fritz Juliusberg (Posen).

Meachen, G. Norman. Zur Behandlung der verschiedenen Arten und Stadien des Ekzems. The Practitioner. Mai 1912.

Als Grundregeln stellt M. auf: 1. Verhütung jeder Reizung von außen und innen, 2. Bekämpfung der Entzündung und des Juckreizes und 3. Unterstützung des normalen Heilungsprozesses. In der ersten Forderung ist auch die enthalten, auf geregelte Diät und Verdauung sowie auf Urinuntersuchung zu achten.

Die Besprechung der Behandlung des nässenden, papulösen, krustösen, rhagadiformen und chronischen Ekzems enthält nichts Neues. Wilhelm Balban (Wien).

Schultze. Die Nickelflechte. Ärztliche Sachverständigen-Zeitung. 1912. Bd. XVIII. p. 138.

Bei Arbeitern, die mit Vernickelung zu tun haben, kommt eine juckende und brennende Hauterkrankung vor, die sich als knötchenförmiger Ausschlag an den Händen, besonders den Handwurzelgelenken, zeigt und sich über die Arme verbreitet. Die Haut erscheint dann aufgesprungen, verdickt, brüchig und



nässend, auch auf den Innenseiten der Armgelenke bilden sich oft nässende Stellen. Selten wird der ganze Körper von der Nickelflechte befallen. Dauer meist 8 Tage. Die Disposition zur Erkrankung ist verschieden. Die Ursache der Nickelkrätze ist wahrscheinlich das schwefelsaure Nickeloxydul.

V. Lion (Mannheim).

Strauss, Max. Die Nagelentzündung der Konditoren — eine Berufskrankheit. Dtsch. mediz. Woch. Nr. 18. 1912.

Die von Strauss beobachteten Nagelkrankheiten betrafen nur einmal einen Konditor und zwar hatte dieser nicht mit den von französischen Ärzten angeschuldigten Kandierungen zu tun gehabt, das zweite Mal eine Köchin, das dritte Mal ein Spülmädchen in einem Restaurant. Es zeigten sich alle Symptome einer chronischen Nagelentzündung von der einfachen Reizung des Nagelsaumes bis zur eitrigen Entzündung des Nagelbettes und der Nekrose des Nagels meist an mehreren Fingern zugleich oder bald nach einander. Ätiologisch kommen neben mechanischen Schädigungen auch chemische Reize in Betracht. Im Anfangsstadium bewirkt das Aufgeben des schädigenden Berufes oft spontane Heilung, später wird es schwierig, den Nagel zu ersetzen oder zu erhalten. Als Prophylaxe gebe man allen mit Kochen oder der Bereitung von Konditorwaren beschäftigten Personen Anweisung und Gelegenheit die Hände oft in warmem Seifenwasser zu waschen, an sauberen Handtüchern völlig zu trocknen, mit Glyzerin einzureiben und die Nägel rein zu halten. Ist es bereits zu Eiterbläschen oder Granulationshöckern gekommen, so empfiehlt sich die Abtragung des Nagels. Der neue Nagel neigt zuerst zu Sprödigkeit und Abschilferung, nimmt aber allmählich normale Bildung an.

Max Joseph (Berlin).

Singleton, A. O. Bericht über einen Fall von Dermatobia noxialis beim Menschen. The Journal of the American Medical Association. 1912. April 27. p. 1282.

Singletons Patient war in Mexiko am Dorsum penis von einer Fliege gebissen worden. Es entwickelte sich dort eine Schwellung, aus der sich ein weißlicher, gelatinöser Körper extrahieren ließ. Dieser erwies sich als die Larve von Dermatobia noxialis. Man findet die Östriden, zu denen die Dermatobia gehört, von Brasilien bis nach Mexiko. Die Larven leben unter der Haut der Menschen, der Affen, des Rindviehs und der Hunde.

Fritz Juliusberg (Posen).

Edgeworth, F. H. Fälle von Purpura chronica mit und ohne Hauterscheinungen. The British Medical Journal. 1912. März 30. p. 715.



Edgeworth beschäftigt sich in der vorliegenden Arbeit mit der im Gegensatz zur akuten vorübergehenden Purpura haemorrhagica seltenen chronischen Form der Purpura, bei welcher die Veränderungen entweder kontinuierlich Monate hindurch auftreten oder die intermittierend verläuft. Bensaude und Rivet haben über 34 derartige Fälle, darunter 14 eigene Beobachtungen, berichtet (Arch. gén. de méd., 1905). Der Autor fügt mehrere eigene Beobachtungen hinzu. Was die Diagnose anbetrifft, so ist die Purpura haemorrhagica chronica im Gegensatz zur Hämophilie weder kongenital noch hereditär. Bei Hämophilie zeigt das Blut eine erhebliche Herabsetzung seiner Gerinnbarkeit, aber das einmal gebildete Gerinnsel zieht sich zusammen; bei Purpura haemorrhagica chronica geht die Gerinnung in normaler Weise vor sich, aber das Gerinnsel zieht sich nicht zusammen. Bei Hämophilie sind die roten Blutscheiben nicht beträchtlich vermindert, bei Purpura haemorrhagica ist dies in ausgesprochener Weise der Fall.

Fritz Juliusberg (Posen).

Wiel, Harry. Angioneurotisches Ödem. Eine Reihe von Fällen mit klinischen Beobachtungen. The Journal of the American Medical Association. 1912. April 27. p. 1246.

Der erste Fall, über den Wiel berichtet, wies angioneurotisches Ödem, Urtikaria, Erythem und andere verwandte Zustände bei einem Psychastheniker auf, bei einer syphilitischen Vorgeschichte, mit unklaren Magendarmstörungen, kompliziert durch das Vorhandensein einer Gonorrhoe. Letzterer aber konnte man keine Bedeutung für die Angioneurose zumessen, da diese schon vor der Gonorrhoe aufgetreten war. Lues als Ursache konnte auch keine Rolle spielen, denn alle antisyphilitischen Kuren erwiesen sich als wertlos und die letzten Attacken der Angioneurose erfolgten bei schon lange negativem Wassermann. Beim zweiten Fall fanden sich angioneurotisches Ödem, Urtikaria und Erytheme zusammen mit schweren Unterleibskoliken. Die Koliken waren wahrscheinlich Teilerscheinungen des Erythemsymptomkomplexes, wie bei den Fällen, über die Osler berichtet hat (Am. J. Med. Soc., 1895 u. 1904). Später fanden sich, als wegen Gallenkoliken eine Laparotomie vorgenommen wurde, entzündliche Veränderungen an der Gallenblase. Der dritte Fall zeigte angioneurotisches Ödem und Urtikaria ebenfalls mit Koliken kombiniert. Dasselbe fand sich beim vierten Fall, der zugleich an Recklinghausenscher Krankheit und Lungentuberkulose litt. Der fünfte Fall glich dem dritten. In allen fünf Fällen waren das angioneurotische Ödem, die Urtikaria und die Erytheme verknüpft mit Magendarmstörungen, speziell mit abdominellen

Schmerzen. Ferner ist auffallend, daß alle Patienten einen ausgesprochen neurotischen Habitus aufwiesen, weiterhin, daß die verschiedensten Krankheitszustände das angioneurotische Ödem komplizierten, so von Recklinhausensche Krankheit, Tuberkulose, Syphilis, Gonorrhoe und Cholelithiasis. Es scheint, als ob die Hauterscheinungen, anstatt eine klinische Einheit darzustellen, nur Symptome oder Komplikationen anderer pathologischen Einheiten sind. Fritz Juliusberg (Posen).

Chauffard. ·Gangraena senilis. Journal de pratic. 1912. Nr. 20.

Bei einer 74jähr. Frau besteht Gangraena senilis sicca neuritica beider Unterextremitäten infolge von bilateraler Arteriitis obliterans der Tibial. poster. Syphilis und Nikotin, die beiden häufigsten Ursachen der Arteriitis, sind hier auszuschließen, auch liegt Glykosurie, welche feuchte Gangrän bewirkt, nicht vor. Bei Horizontallagerung der Pat. mit Watteumwicklungen der Unterschenkel und bei vegetarischer Ernährung dürfte der Zustand der Pat. erträglich bleiben. Auch Hochfrequenz-Ströme und Heißluft-Behandlung lindern die Schmerzen. F. Münchheimer (Wiesbaden).

Kölle, William. Kasuistisches und Therapeutisches zur Sklerodermie. Münch. mediz. Woch. 1912. Nr. 16.

Kölle erzielte auffallende Besserung nach Darreichung von Mesenterialdrüsenextrakt („Cöliacin"-Merck) in 2 Fällen.

Er erklärt sich die Haut- und Drüsenerscheinungen bei der Sklerodermie auf dem Boden einer Sympathikusneurose entstanden. Hinzu kommt ein direkter Einfluß der im Blute zirkulierenden intestinalen Autotoxine durch Funktionsbehinderung speziell der Mesenterialdrüsen.

Theodor Baer (Frankfurt a. M.).



Buchanzeigen und Besprechungen.

Sommer, Ernst. Röntgentaschenbuch. IV. Bd. Verlag von Otto Nemich (Leipzig) 1912.

Das Büchlein enthält einen kalendarischen Teil mit manchen willkommenen Zusammenstellungen, sowie einen wissenschaftlichen Abschnitt, zu welchen hervorragende Autoren zusammenfassende Artikel über Augenblicksfragen beitragen. Besonders hervorgehoben seien Heinz Bauer: Kritische Beiträge zur Röntgenometrie, Klingelfuß: Exakte Dosierung therapeutischer Voll- und Teildosen und praktische Eichung einer Röntgenröhre. Dessauer beschreibt einen neuen Wechselstromapparat für Röntgenbestrahlung. Würde sich dieses Instrument bewähren, so wäre hiemit vielleicht eine ausgezeichnete Verbesserung der Röntgeninstrumentation gegeben.

H. G. Schmidt berichtet über Sensibilisierungs- und Desensibilisierungsmethoden für die röntgentherapeutische Praxis, ein Thema, an welchem jetzt allenthalben gearbeitet wird. Hervorzuheben wäre noch Schürmeyers Aufsatz über Röntgenschutz, und ein Sammelbericht über Röntgentherapie von Trapp.

Der Herausgeber selbst unterzieht sich der dankenswerten Aufgabe, über Leistungen und Fortschritte der röntgologischen Technik des Jahres übersichtlich zu referieren.

Das neue Röntgentaschenbuch ist elegant ausgestattet und dürfte sich als willkommener Ratgeber für den Praktiker erweisen.

Alfred Jungmann (Wien).

Minassian, P. Untersuchungen und Betrachtungen über die Natur, Symptomatologie und Therapie der Syphilis maligna praecox. Venedig. Tipogr. d. Operai. 1912.

Nach einleitenden, die Definition der Syphilis maligna praecox betreffenden kritischen Bemerkungen gibt Minassian die Krankheitsgeschichten von neun im Spital zu Venedig studierten Fällen.

Die genaue Beobachtung führte zu einigen wichtigen Schlußfolgerungen. Die Untersuchung auf Spirochaeta pall. fällt nicht unbedingt negativ aus; der exzeptionelle positive Befund involviert nicht die Frage



nach der Natur der Krankheit, sondern ist auf den speziellen anatomisch-pathologischen Charakter der Läsionen zurückzuführen. Das so häufige Fehlen der Sp. p. im Primäraffekt und in den sukzessiven Manifestationen der Syph. mal. praec. ist im Grunde mehr scheinbar als reell und bedingt

1. für den Initialaffekt durch den fast stets gangränösen oder phagedänischen Charakter dieser Läsion,

2. für die sukzessiven Manifestationen durch ihren tertiären Charakter.

Der häufige negative Ausfall der Wassermannschen Reaktion ist auf die Tatsache zurückzuführen, daß während der infectio maligna praecox der Organismus aus dem einen oder anderen Grunde nicht im stande ist zu reagieren, d. h. jene mehr oder weniger spezifischen Antikörper zu produzieren, deren Anwesenheit im Blute nötig ist, um eine positive W.-R. zu erhalten. A. hatte, ebenso wie Hecht, neben negativen Resultaten der W.-R. auch einige positive zu verzeichnen.

Die Syph. mal. praec. kann, wie von vielen Autoren festgestellt wurde, von einer gewöhnlichen Syphilis her ihren Ursprung nehmen, und sie selbst überträgt sich immer als Syphilis mit normalem Verlauf, nicht als S. m. p.

In seiner Monographie bespricht A. eingehend das Krankheitsbild der S. m. p. von klinischen und anatomisch-pathologischen Gesichtspunkten aus. Ein Beginn mit außergewöhnlicher Schwere des Primäraffekts ist kein exklusiver oder differentieller Charakter für die S. m. p., denn zuweilen kann ein identischer Beginn von normaler Infektion gefolgt sein; in der Tat kann die S. m. p. sehr selten mit einem normalen Syphilom beginnen und die Malignität in den sukzessiven Manifestationen zum Ausdruck kommen. Man kann den weiteren Verlauf der Syphilis nicht mit Sicherheit voraussehen, indem man sich auf die Charaktere des Initialaffektes stützt. Wenn wir aber auch bei einem normalen Syphilom nichts über den weiteren Verlauf der Infektion sagen können, so ist bei einem Syphiloma malignum oder gangraenosum d'emblée der Pessimismus nur zu gerechtfertigt. Die Malignität der Infektion manifestiert sich nämlich gewöhnlich schon von Anfang an.

Bei der S. m. p. fehlt im allgemeinen sowohl die lokale als auch die allgemeine Drüsenschwellung. A. glaubt mit Hecht behaupten zu dürfen, daß das Fehlen der Drüsenreaktion bis zu einem gewissen Punkte die Schwere des Prozesses anzeigt, und daß das Gegenteil Zeichen einer relativen Gutartigkeit ist.

Das Fehlen oder die Unterdrückung des sekundären Stadiums bei der S. m. p., wie sie von manchen Autoren behauptet wird, ist mehr scheinbar als wirklich. Die Roseola ist allerdings nicht beobachtet worden, aber papulöse, ulzeröse Manifestationen kommen vor. Übrigens ist die Unterscheidung zwischen sekundären und tertiären Läsionen mehr artefiziell als natürlich, da sie nicht auf anatomisch-pathologischen Daten, sondern auf klinischen, chronologischen und z. T. auch didaktischen Kriterien basiert. In der Tat bestehen ja von anatomisch-pathologischem und histologischem Gesichtspunkte aus keine fundamentalen Differenzen

zwischen den beiden Serien von Manifestationen. Keiner könnte sagen, wo ein Tuberkel beginnt und wo eine etwas hypertrophische Papel endigt. Die Differenz der beiden Serien von Manifestationen besteht in ihren klinischen Charakteren und besonders in ihrer weiteren Entwicklung, die gutartig ist und zur Resorption neigt bei den Läsionen von sekundärem Typus, zur Geschwürsbildung und Substanzverlust führt bei jenen von tertiärem Typus. Daß es eine ganz konventionelle Sache ist, sekundäre und tertiäre Periode zu unterscheiden, demonstriert gerade die S. m. p., deren Manifestationen einen gemischten Typus darstellen, sekundär für einige Charaktere (Zahl usw.), tertiär für andere (Evolution, Ulzeration usw.).

Bei der S. m. p. kann man nicht von Unterdrückung des Sekundärstadiums sprechen, sondern nur von unmittelbarem Beginn des Tertiarismus („Tertiarismus d'emblée" Fournier).

Das charakteristische der S. m. p. liegt in ihrem ganzen Verlauf, nicht in den einzelnen Elementen ihrer Manifestationen, welche alle Charaktere gewöhnlicher syphilitischer Erscheinungen haben.

Die S. m. p. ist wegen der ernsten Allgemeinerscheinungen auch unabhängig von der Lokalisation ihrer Manifestationen eine sehr schwere Krankheit.

Nach Bemerkungen über die Störungen des Gesamtorganismus bei S. m. p., über die Malignität des Prozesses im ganzen, über die bei der Krankheit auftretenden viszeralen Läsionen usw. bespricht A. schließlich die Therapie.

Von Jodkalium ist nicht sehr viel zu erwarten. Es kann die durch andere Behandlung angebahnte Vernarbung von Ulzerationen begünstigen, es kann in Verbindung mit Hg-Präparaten auf die Kopfschmerzen und den Verlauf des Fiebers eine gute Wirkung haben.

Hg leistet in einer Reihe von Fällen ziemlich gute Dienste, in anderen ist dagegen seine Wirkung gleich Null. Es kann die Wirkung von 606 auch in den Fällen unterstützen, in denen es sich zuerst unwirksam gezeigt hat.

Salvarsan hat bei der S. m. p. eine ganz hervorragende Heilwirkung; sie ist viel konstanter als bei Hg. Salvarsan war in allen von A. beobachteten Fällen wirksam, auch dort, wo Hg total oder partiell versagt hatte. Es wurde gut vertragen auch von Patienten mit schwerem Allgemeinzustande und besserte diesen erheblich.

Anderseits muß hervorgehoben werden, daß Rezidive auch nach Salvarsan vorkommen, daß ferner zuweilen nach anfangs günstiger Wirkung des Mittels der Prozeß doch nicht zur Heilung kommt, und daß unter diesen Umständen das Hg — wenn es vorher auch völlig unwirksam war — die Leistungen des Salvarsans ergänzen kann.

Die Therapie der S. m. p. ist am besten eine gemischte (Salvarsan + Hg). Nur in einigen äußerst schweren Fällen (sehr schlechter Ernährungszustand, Kachexie) ist von Hg Abstand zu nehmen und Salvarsan in zuerst sehr vorsichtigen Dosen zu empfehlen.

J. Ullmann (Rom).



Doutrelepont. Über Behandlung der Hauttuberkulose. Aus Sammlung zwangloser Abhandlungen aus dem Gebiete der Dermatologie, der Syphilidologie und der Krankheiten des Urogenitalapparates. Bd. I. H. 6. Herausgegeben von Professor Dr. J. Jadassohn. Halle a. S. Marholds Verlag. 1912. Preis 1.20 Mark.

Das 6. Heft der Abhandlungen Jadassohns bringt eine auf großer, eigener Erfahrung beruhende, kritische Darstellung aller der Behandlungsmethoden, die uns für die Behandlung der Hauttuberkulose, speziell des Lupus, zur Verfügung stehen. Trotz der Fortschritte des letzten Jahrzehntes in dieser Hinsicht handelt es sich noch immer um ein Gebiet, welches in therapeutischer Beziehung den Arzt vor die schwierigsten Situationen stellt. Um so willkommener muß uns die Darstellung der Hauttuberkulosenbehandlung Doutreleponts sein, dem ein großes Krankenmaterial die Bewertung der verschiedenen Behandlungsformen gestattete und der in dem vorliegenden Hefte die Früchte einer langen ärztlichen Erfahrung dem Leser beschert.

Fritz Juliusberg (Posen).

Veiel, Theodor und **Veiel,** Fritz. Die Therapie des Ekzems. Aus Sammlung zwangloser Abhandlungen aus dem Gebiete der Dermatologie, der Syphilidologie und der Krankheiten des Urogenitalapparates. Bd. I. H. 7. Herausgegeben von Professor Dr. J. Jadassohn. Halle a. S. Marholds Verlag. 1912. Preis 1.20 Mark.

Es genügt darauf hinzuweisen, daß uns das vorliegende Heft eine eingehende Darstellung der bewährten Veielschen Ekzemtherapie bringt, um den Wert des Heftes zu kennzeichnen. Wir ersehen aus ihm, daß der erfahrene Therapeut mit einer relativ beschränkten Anzahl von Mitteln arbeitet und daß die richtige Indikationsstellung und die technisch richtige Anwendung der Mittel die wesentlichsten Faktoren darstellen, die zum Erfolge verhelfen. Die langen Erfahrungen Veiels, der seine Kunst an einem Material ausgebildet hat, das häufig jeder Behandlungsmethode getrotzt hatte, werden durch diese Arbeit den allgemeinen Ärzten und den Fachmännern zur Verfügung gestellt und wir haben alle Grund, den Verfassern für diese Gabe dankbar zu sein.

Fritz Juliusberg (Posen).

Wildbolz, Hans. Die Tuberkulose der Harnorgane. Aus Sammlung zwangloser Abhandlungen aus dem Gebiete der Dermatologie, der Syphilidologie und der Krankheiten des Urogenitalapparates. Band I. Heft 7. Herausgegeben von Professor Dr. J. Jadassohn. Halle a. S. Marholds Verlag. 1912. Preis 1.20 Mark.

Wildbolz hat in dem vorliegenden Hefte ausführlich die Tuberkulose der Harnorgane, ihre Pathogenese, ihre Symptomatologie, ihre Prognose und ihre Therapie dargestellt. Das behandelte Gebiet ist von allen



Seiten, die den Arzt bei der Behandlung interessieren, aufs sorgfältigste beleuchtet, so daß die schöne Arbeit eine vorzügliche Anleitung für die Therapie der Urogenitaltuberkulose darstellt. Die Tatsache, daß gerade die ersten Erscheinungen der Urogenitaltuberkulose nur schwierig die Diagnose gestatten und andererseits die günstigsten Aussichten für eine radikale Behandlung in der Feststellung dieser ersten Stadien liegen, machen die Kenntnis dieses Gebietes so dringend und notwendig.

Fritz Juliusberg (Posen).

Gennerich, Marine-Oberstabsarzt. Die Praxis der Salvarsanbehandlung. Berlin. Verlag A. Hirschwald. 1912. Preis 3.60 Mark.

Gennerich beleuchtet in der vorliegenden Schrift die Praxis der Salvarsan- und der Neosalvarsanbehandlung von den verschiedensten Seiten; er äußert sich eingehend über die Technik der Herstellung der Lösungen und der Art der Einspritzung, über die Indikationen und über die Kontraindikationen der beiden Präparate und über die Nebenwirkungen, um auch auf den von ihm geübten Anwendungsmodus zu sprechen zu kommen. Er macht den Versuch, für die verschiedenen Stadien der Syphilis entsprechende Schemen für die Salvarsan-Quecksilberbehandlung anzugeben, die sich auf seine Erfahrungen an einem reichhaltigen Materiale stüzen.

Fritz Juliusberg (Posen).

Heidenhain, A. Sexuelle Belehrung der aus der Volksschule entlassenen Mädchen. Aus Flugschriften der Deutschen Gesellschaft zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten. Heft 8. Leipzig 1912. Verlag J. A. Barth. 3. Auflage. Preis 30 Pfennige.

Heidenhains Vortrag, der bereits in der 3. Auflage vor uns liegt, stellt nach Inhalt und Form so recht den Typus dar, in dem derartige belehrende Vorträge abzufassen sind. In prägnanter Kürze stellt der Autor den zur Entlassung kommenden Volksschülerinnen die Anatomie und physiologische Bedeutung ihrer Geschlechtsorgane dar; er macht sie auf die Gefährdung derselben im späteren Leben aufmerksam, um ihnen auf diese Weise einen bedeutungsvollen Schutz für ihre weitere Entwicklung zu geben. Die Schrift ist den Erziehern und Eltern, denen sie auch gewidmet ist, aufs wärmste zu empfehlen. Für den Arzt aber, der persönlich mit derartigen Aufklärungsvorträgen zu tun hat, wird die Schrift als mustergültiges Beispiel von größtem Werte sein.

Fritz Juliusberg (Posen).

Alexander, C. Geschlechtskrankheiten und Heilschwindel. Aus Flugschriften der Deutschen Gesellschaft zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten. Heft 1. Leipzig 1911. Verlag J. A. Barth. 4. Auflage. Preis 30 Pfennige.

Der vorliegende Vortrag stellt eine gründliche und, auch was die Literatur anbetrifft, eingehende Schilderung der Schädigungen, welche gerade den Geschlechtskranken durch die Kurpfuscher zugefügt werden, dar. Die soziale Bedeutung des Heilschwindels auf dem Gebiete der Geschlechtskrankheiten verdient von allen Seiten in ihrer ganzen Gefährlichkeit ernstlich in Betracht gezogen zu werden und darum ist dem gewandt geschriebenen Hefte eine möglichst weite Verbreitung zu wünschen.

Fritz Juliusberg (Posen).

Kopp, Karl. Das Geschlechtliche in der Jugenderziehung. Aus Flugschriften der Deutschen Gesellschaft zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten. Heft 4. Leipzig. 1912. Verlag J. A. Barth. 8. Auflage. Preis 30 Pfennige.

Der Vortrag Kopps, der trotz seiner Kürze in eingehender Weise das Gebiet der Sexualpädagogik behandelt und dessen Reformbestrebungen im wesentlichen an eine bessere Ausgestaltung des naturwissenschaftlichen, speziell des biologischen Unterrichts und an eine stärkere Betonung der Wahrhaftigkeit in der Belehrung auch über das Geschlechtliche anknüpfen, bedarf keiner besonderen Empfehlung. Die Tatsache, daß er bereits in der 8. Auflage erschienen ist, beweist, daß er viel gelesen ist und daß offenbar sein Ideengang Anklang gefunden hat. Wir können nur wünschen, daß es nicht bloß bei dieser Anerkennung seiner Anschauungen bleibt, sondern daß die Ausführungen Kopps auch zu praktischen Erfolgen seiner reformatorischen Ansichten führen.

Fritz Juliusberg (Posen).



Der Redaktion eingesandte Bücher.

(Besprechung fallweise vorbehalten.)

Jahreskurse für ärztliche Fortbildung. III. Jahrgang. Oktoborheft: Schottmüller, Infektionskrankheiten, (Über typhöse Erkrankungen); Friedberger, Immunitätsforschung; Olpp, Tropenmedizin. Einzelpreis Mk. 1.75. J. F. Lehmann, München.

Finger, Jadassohn, Ehrmann und **Groß**. Handbuch der Geschlechtskrankheiten. XIX. Lieferung. III. Band. Bogen 36—45. Preis je K 6.— = Mk. 5.—. 8°. Verlag von Alfred Hölder, Wien uud Leipzig. 1912.

Jessner, Sanitätsrat Dr. Lehrbuch der Haut- und Geschlechtskrankheiten, Hautleiden und Kosmetik. I. Band, I. Lieferung. IV. sehr erweiterte Auflage. 33 Abbildungen auf 31 farbigen Tafeln und 7 Abbildungen im Text. Preis des Bandes brosch. Mk. 9.20, geb. Mk. 10.—. 8°. Verlag von Curt Kabitzsch (A. Stubers Verlag), Würzburg 1913.

Frieboes, Privatdozent Dr. Walther. Beitrag zur Klinik und Histopathologie der gutartigen Hautepitheliome. Mit 27 Abbildungen auf 10 Tafeln. Preis Mk. 8.—. 8°. Verlag von S. Karger. Berlin N. W. 6. Karlstraße 15. 1912.

Ehrmann, Prof. Dr. S. Vergl. diagnostischer Atlas der Hautkrankheiten und der Syphilide. 312 farbige Figuren auf 91 Tafeln und 191 schwarze Abbildungen im Text. gr. 8°. Erklärender Text in 29 Vorlesungen. Verlag von Gustav Fischer. Jena 1912. Preis Mk. 50.—.

Varia.

Personalien. Habilitiert: Dr. P. Ballico (Bologna) und Dr. G. Scaduto (Palermo).

Archiv für Dermatologie u. Syphilis. Berichtteil.
Bd. CXV. Heft 4.

Aus der deutschen dermatologischen Klinik in Prag.

Zur Ätiologie des Molluscum contagiosum.

Von

Prof. **Kreibich**.

Bei der Untersuchung des Molluscum contagiosum im Dunkelfeld (Kardioid Kondensor Zeiss.) erhoben wir zwei Befunde, von welchen der eine anscheinend nicht beschrieben ist, während der zweite eine Bestätigung und Ergänzung einer bereits vorliegenden Beobachtung darstellt. Nur letzterer kommt für die Ätiologie in Betracht, ersterer ist nicht ohne biologisches Interesse.

Wir untersuchten Mollusca contagiosa, die in der Genitalgegend saßen, derart, daß wir den durch den zentralen Porus ausgepreßten Inhalt in Wasser oder Kochsalzlösung unter das Deckglas brachten.

I. Neben Kokken und Bazillen konstatierten wir, oft in großer Menge das Vorkommen von Spirochaeten, nach ihrem Aussehen und nach dem ergänzenden Giemsapräparat anscheinend durchwegs vom Typus der Spirochaeta refringens, deren Wiederfinden in der zentralsten Partie des Molluscum contagiosum im Präparat nach Levaditi keine Schwierigkeit verursachte. Im zerriebenen Molluscum contagiosum ohne zentrale Lücke ließ sich der Befund nicht erheben, auch das Präparat nach Levaditi war steril, so daß das Vor-



kommen als sekundäre Infektion des Molluscum contagiosum durch den geöffneten Porus zu deuten ist. Biologisch interessant ist das Wachstum der Spirochaeten auf einem Nährboden, der gleichsam einen Epithelbrei darstellt; die vielleicht hiezu notwendige Symbiose mit aeroben anderen Bakterien; die Ähnlichkeit des Nährbodens mit der Oberfläche von spitzen Kondylomen, dem typischen Fundort der Spirochaeta refringens.

Zwei Fragen konnten nicht weiter verfolgt werden: 1. Finden sich Spirochaeten auch in sekundär infizierten Mollusca contagiosa, die nicht in der Genitalgegend sitzen? 2. Kann Molluscum contagiosum auf demselben Weg auch durch Spirochaeta pallida infiziert werden?

II. Seit der Feststellung durch Juliusberg, daß das Virus des Molluscum contagiosum filtrierbar ist, konnte für die Ätiologie desselben nur entweder ein invisibler oder an der Grenze des Sehens gelegener Erreger in Betracht kommen. Diesen Gedanken hat zuerst Lipschütz aufgegriffen und 1906 über kleinste Körperchen berichtet, die er durch die Geißelfärbung nach Löffler darstellte. In weiteren Untersuchungen (Archiv f. Dermatologie, Band CVII) konnte er diese „Elementarkörperchen“ mittels der feuchten Giemsamethode in den Retezellen noch in deutlicherer Weise zur Anschauung bringen, faßt sie als Erreger auf und nennt sie Strongyloplasma hominis. Im Ultramikroskop sah Lipschütz die Gebilde als helle, nicht glitzernde, rein weiße, rundlich kugelige, in der Regel einzeln gelegene, auch zu Diploformen zusammentretende, feinste Körperchen, die keine Spur von Beweglichkeit zeigten. Dies war bereits 1906 und man wird zugeben, daß diese Charakterisierung für ein ultramikroskopisches Bild nicht ausreichend ist und daß eine Identifizierung mit den gefärbten Körperchen darnach schwer möglich ist. Vor allem fehlt darin die Beziehung zur Zelle oder zum Molluscumkörperchen, die gefunden zu haben eben das Verdienst seiner oben zitierten zweiten Arbeit ist. Zu derselben Kritik kommt auch Walther Pick, der nach ihm Molluscum contagiosum im Dunkelfeld untersuchte (Wiener klin. Wochenschrift 1908. Nr. 23). W. Pick sah vor allem das, was jedem Beobachter sofort auffallen muß, die intensive „Blaufärbung“ — Blauweiß-

färbung (Kardioidkondensor) der Molluskumkörperchen. Die Molluskumkörperchen lagen teils frei, teils in Epithelzellen und er konnte Auswandern derselben aus den Zellen beobachten. „Wo die Körperchen isoliert lagen, zeigten sie zumeist einen scharfrandigen ovalen Kontur und hatten die Größe, wie wir sie gewöhnlich bei Anwendung der Immersion sehen; oft war einem derartigen ovalen Körperchen ein bedeutend kleineres, kreisrundes angelagert. Zuweilen zeigte der scharfrandige Kontur eines freiliegenden Molluskumkörperchens an einer Stelle eine Unterbrechung, er war daselbst undeutlich verwaschen und das ganze Körperchen selbst erschien eingehüllt in einen Nebel kleinster lebhaft beweglicher Teilchen. — Viele Zellen, teils solche, welche Molluscumkörperchen enthielten, teils solche ohne diese, zeigten in ihrem Inhalte zahlreiche, lebhaft bewegliche, kreisrunde Gebilde, die einen scharfen, glänzenden Kontur und ein dunkles Zentrum aufwiesen. Dieselben gruppierten sich oft zu zweien und dreien und waren in großer Zahl auch außerhalb der Zellen, gleichfalls lebhaft beweglich, nachweisbar. Diese Gebilde erwiesen sich in gefärbten Präparaten als Kokken, die sich in den folgenden Tagen, da das Präparat nur in physiologischer Kochsalzlösung aufbewahrt wurde, noch bedeutend vermehrten." Dieser wörtlich zitierte Befund ist nach unseren Untersuchungen mit den seither verbesserten Apparaten in einigen Punkten zu ergänzen, so daß es darnach gelingt, das ultramikroskopische Bild mit dem von Lipschütz durch Färbung gewonnenen zur Deckung zu bringen.

Der Nebel, welcher die Molluskumkörperchen umgibt, zeigt dieselbe blauweiße Farbe wie das Molluskumkörperchen selbst; die Intensität dieser Farbe ist abhängig von der größeren oder geringeren Menge der den Nebel zusammensetzenden, kleinsten, beweglichen Teile. Dort wo der Kontur des Molluskumkörperchens verwaschen ist, besteht eine Lücke in seiner Hülle, durch welche die kleinsten Körperchen austreten und dann in dem umgebenden Nebel untergehen. Ist dadurch im Inneren Raum geschaffen und Flüssigkeit in das Molluskumkörperchen eingedrungen, dann setzt sich die Bewegung der kleinsten Teile auch in das Molluscumkörperchen hinein fort und ist eine ungemein lebhafte.

Gewöhnlich betrifft dieser Zustand nicht das ganze Molluskumkörperchen, sondern gleichsam nur eine Kammer, von welchen dasselbe mehrere besitzt, die ihrerseits wohl deshalb keine Bewegung zeigen, weil sie zu dicht erfüllt sind und zu wenig Flüssigkeit und freien Raum enthalten. Durch die oben beschriebenen Lücken treten diese kleinsten Körperchen manchmal in runden Konglomeraten aus, können am Rand des Molluskumkörperchens eine Zeitlang haften bleiben und dürften so die oben von Pick beschriebenen kleinen Molluskumkörperchen darstellen. Die Bewegung dauert offenbar so lange, als genügende Flüssigkeit dazu im Präparat vorhanden ist; verdunstet die Flüssigkeit und vertrocknet das Präparat, so hört sie natürlich auf, kann aber jederzeit wieder hervorgerufen werden, wenn man vom Rand neue Kochsalzlösung zusetzt. Es handelt sich somit nicht um Eigenbewegung dieser kleinsten Teilchen, sondern um Brownsche Mollekularbewegung. Es braucht wohl nicht erwähnt zu werden, daß hier nicht irgendwelche Kokken vorliegen, die sich bei sekundärer Infektion des Molluscum contagiosum ebenfalls im Präparat finden, aber bedeutend größer sind. Dagegen spricht schon das Vorhandensein des Befundes in geschlossenen Mollusca contagiosa, wo Kokken nicht vorhanden sind, die parallele Beobachtung im gefärbten Präparat, und endlich die Beobachtung des ungefärbten Präparates in Kochsalzlösung bei durchfallendem Licht. Mit Immersion Apochromat 2 *mm* Apert. 1:40 Zeiss läßt sich nämlich bei einiger Übung alles das beobachten, was oben vom Dunkelfeld beschrieben wurde. Färbungen gaben uns nicht so deutliche Bilder, wie sie Lipschütz abbildet; allerdings haben wir, da diese Untersuchungen weiter zurückliegen, auch nicht seine Technik angewendet. Trotzdem glauben wir, daß die kleinsten Körperchen, die im durchfallenden Licht Neisser, im Dunkelfeld wohl W. Pick zuerst gesehen hat, nach unseren Befunden zu identifizieren sind mit jenen, die Lipschütz durch Geißelfärbung festgestellt und in seiner zweiten Arbeit als Strongyloplasma hominis bezeichnet hat. Ein Versuch, die Körperchen im Filtrat (Berkefeld-Filter) nachzuweisen, scheiterte an technischen Schwierigkeiten.

Verhandlungen der Wiener dermatologischen Gesellschaft.

(Offizielles Protokoll.)

Sitzung vom 30. Oktober 1912.

Vorsitzender: Frühauf. Schriftführer: Kerl.

Sachs demonstriert: 1. Eine 61jährige Patientin mit einem Epitheliom der Nase, das die beiden Nasenflügel, sowie die Nasenspitze infiltriert. Entsprechend der karzinomatösen Infiltration ist die Hautdecke glatt, gespannt, bläulich verfärbt. Eine ungefähr linsengroße Stelle des rechten Nasenflügels war exulzeriert und mit Borken bedeckt. Nach den Angaben der Frau soll die Erkrankung erst seit Mai d. J. bestehen. Differentialdiagnostisch kam Lupus pernio in Betracht, die außerordentliche Derbheit des Infiltrates sprach einigermaßen gegen Lupus pernio. Wassermann negativ. Die endgültige Entscheidung brachte erst die histologische Untersuchung eines vom rechten Nasenflügel exzidierten Hautstückes, die den Befund eines Epithelioms ergab.

Die Therapie bestand in Röntgenbestrahlung (5 Sitzungen zu je einer 1/4 Stunde), die zu einer beträchtlichen Verkleinerung resp. Erweichung der karzinomatösen Infiltration geführt hat.

2. Eine 52 Jahre alte Frau mit einem prämykotischen Ekzem. An den Streckflächen der oberen und unteren Extremitäten, weniger am Hals und Stamm finden sich papulöse, hellrote, mäßig über das Hautniveau erhabene Infiltrate mit zarten trockenen Schuppen bedeckt, einzelne Infiltrate exkoriiert. Außer solchen Infiltraten finden wir besonders an den unteren Extremitäten annuläre oder girlandenförmige und arabeskenähnliche Formen, welche stets die Tendenz des peripheren Fortschreitens erkennen lassen, indem bei einzelnen Formen die zentralen Partien unter Zurücklassung von Pigmentierungen abheilen. Neben pigmentierten sieht man auch depigmentierte Stellen. Einzelne Infiltrate zeigen eine graubläulich-bläulich-

rote Farbe mit Krusten oder weißlichgrauen Schuppen bedeckt. Das Kolorit der gesamten Hautdecke ist blaß.

Die Untersuchung des Blutes ergab folgenden Befund: Anzahl der roten Blutkörperchen 5,500.000; Anzahl der weißen Blutkörperchen 6000; Hämoglobin-Index nach Fleischl 90. Unter den weißen Blutkörperchen waren: polynukleare neutrophile 70·7%; eosinophile (polynukleare) 8·1%; kleine Lymphozyten 7%; mononukleare + Übergangszellen 14·2%. — An den Erythrozyten keine Besonderheiten.

Die histologische Untersuchung eines vom rechten Oberschenkel exzidierten Hautstückes ergab folgendes Resultat: Hyperkeratose und Parakeratose des Strat. corneum, Akanthose des Rete malpighii mit starker Zapfenbildung des letzteren. In der Epidermis sind zahlreiche Hohlräume, Lymphozyten, polynukleäre Leukozyten und Fibrin enthaltend, vorhanden. Im Stratum papillare findet sich ein mäßig dichtes Zellinfiltrat, das sich z. T. in kleinen Häufchen präsentiert, z. T. an die Gefäße dicht anschließt. Das Infiltrat setzt sich vorwiegend aus Lymphozyten, zahlreichen Mastzellen, verhältnismäßig spärlichen polynukleären Leukozyten, vereinzelten Plasmazellen zusammen. Blut- und Lymphgefäße sind erweitert, ihre Wandungen etwas verdickt. Die elastischen Fasern sind gut erhalten, fehlen im Bereich des Infiltrates.

Auf Grund des klinischen und histologischen Befundes ist die Diagnose auf Mykosis fungoides im prämykotischen Stadium zu stellen.

Die Erkrankung besteht seit 11 Jahren, begann unter dem Bilde einer Urtikaria. Patientin wird durch heftigen Juckreiz belästigt, der nur für ganz kurze Zeit nachläßt, um dann um so heftiger wieder aufzutreten. Patientin ist stark abgemagert und leidet in der letzten Zeit an Diarrhoen.

Rusch demonstriert Antochromaufnahmen und mikroskopische Präparate eines hämorrhagischen, gruppierten, kleinpapulösen Leukämids, das bei einem an chronisch-lymphatischer Leukämie erkrankten Manne der Abteilung Prof. Türks beobachtet wurde. Der 63jährige Patient leidet seit 1 Jahre an generalisierten Lymphdrüsenschwellungen, Leber- und Milztumor, Infiltraten am weichen Gaumen. Die Dermatose kam schubweise vor 1/2 Jahre zur Entwicklung, war stellenweise aufgebrochen und steht gegenwärtig in Involution. Der Blutbefund im Juli d. J. lautet: 2,430.000 E, 46% H. (Sahli), 470.000 weiße Bltk., darunter 2·5% Polyn., den Rest bilden Lymphozyten; zahlreiche Riederformen. Unter dem Einfluß einer in 2 Zyklen durchgeführten Röntgenbestrahlung änderte sich das Blutbild, so daß Mitte Oktober 2,840.000 E, 50% Hämoglobin und 146.000 W. Bk. gezählt wurden, darunter



1·4% Polyn. — Das in Involution begriffene Exanthem lokalisiert sich auffallenderweise nur im Bereiche der l. Unterextremität, an der inneren Schenkelfläche, Waden- und äußeren Knöchelgegend, sowie an der linken Gesäßbacke. Es besteht auf der Entwicklungshöhe aus stecknadelkopf- bis linsengroßen, halbkugelig vorspringenden, meist perifollikulär sitzenden derben, oberflächlich glatten Knötchen; ihre Farbe ist rostbraun bis sepiafarben, grauviolett bis schwärzlich. Viele von ihnen weisen im Zentrum dellenartige Vertiefungen auf, die von komedoartigen, schmutziggrauen Hornpfröpfen ausgefüllt sind. Die Mehrzahl ist bereits zum Niveau abgeflacht, die Oberhaut sodann beträchtlich verdünnt und gefältelt. Sie stehen regellos zerstreut, vorherrschend jedoch zu mehr weniger umfangreichen Haufen und Gruppen aggregiert, mitunter in zierlicher ringförmiger Anordnung um atrophisch-narbige Abheilungszentren. Erinnern diese Stellen an die bekannten Bilder des Lichen atrophicans annularis, so ähneln andere Lokalisationen, namentlich jene an der Gesäßbacke an abheilende Stadien ulzeröser Syphilisknoten, wo man rundliche, weißlich deprimierte echte Narben sieht, mit Resten des Infiltrates an den rostbraun pigmentierten Rändern. Die mikroskopische Untersuchung stellte typische, leukämische Hautveränderungen sicher. Man sieht dichte Lymphzelleninfiltrate, vorherrschend in den tieferen Kutisschichten, dem Gefäßbaum entlang umfangreiche Stränge, um die Follikel und Drüsen herum größere Knoten bildend, und die interfaszikulären Räume und Fettgewebssepten als zartere, netzartige Formationen durchwuchernd. Zwischen den Lymphzellen findet sich massenhaft Pigment abgelagert, dann viele Mastzellen, während andere Zellformen, wie Plasma-, Riesenzellen usw. fehlen. Die Oberhaut hat „atrophisches" Aussehen, ist deformiert, die Papillen verstrichen, die Epidermis beträchtlich verdünnt.

Dieses Beispiel eines hämorrhagischen, gruppierten, lichenoiden, mit atrophischen Närbchen abheilenden Exanthems von eigenartiger Lokalisation dürfte unter den zirkumskripten Hautleukämiden wohl als eine ganz besonders seltene Erscheinungsform gelten, ein Beweis für ihre außerordentliche Polymorphie.

Reiner a. G. stellt einen 30jährigen Mann vor, der in differentialdiagnostischer Beziehung manches Interesse bietet. Beim flüchtigen Hinsehen wäre man versucht, die Affektion an den Tonsillen als luetische anzusehen; bei genauer Betrachtung sieht man jedoch aus den grauweißen käsigen Auflagerungen an beiden Tonsillen sowie den kleinen Ulzerationen an den Gaumenbögen mit den gezackten Rändern und gleichfalls schmierigem Belage, sowie dem Aspektus des Patienten und

dem Lungenbefunde, daß wir es mit einer tuberkulösen Affektion zu tun haben.

Oppenheim demonstriert:

1. Eine 40jährige Wäscherin mit der von ihm zuerst als Onycholysis partialis bei Wäscherinnen beschriebenen Nagelaffektion. Wie in den bereits in dieser Gesellschaft demonstrierten Fällen, zeigt auch dieser Fall die stärkere Beteiligung der rechten gegenüber der linken Hand, ferner das stärkere Ergriffensein des Mittelfingers und die abnehmende Intensität der Erkrankung am zweiten und vierten Finger, während der Daumen wieder stärker verändert ist. Die Affektion besteht in einer Loslösung des Nagels vom Nagelbeet ohne Veränderung beider, so daß der Nagel unverändert in derselben Flucht wie die Lunula verläuft. Diese Ablösung erfolgt in einer Fläche, deren Grenze durch die Nagelecken und durch eine proximal verlaufende konvexe Linie gegeben ist. Dabei bestehen keine Entzündungserscheinungen und keine subjektiven Symptome. Die Affektion entsteht dadurch, daß durch das Auswinden der Wäsche und durch die Einwirkung der heißen Sodalösung eine mechaniche und chemische Trennung der Fingerkuppe vom Nagel erfolgt.

2. Einen 20jährigen Patienten mit einer differentialdiagnostisch schwierigen Affektion. Auf der Haut der linken Brust, dicht unter der Klavikula, drei Querfinger vom Sternum, findet sich eine oval begrenzte, mit der Längsachse parallel zur Klavikula verlaufende Hautaffektion mit unregelmäßigen Konturen, scharf abgesetzt von der durchaus normalen Umgebung und fast vollständig im Hautniveau liegend. Im Bereiche der Affektion ist die Haut glatt, glänzend, gelbrötlich gefärbt. Die peripheren Anteile zeigen bei genauerem Betrachten eine kleinknötchenförmige Struktur und sind mehr gelblich gefärbt. Die zentralen Anteile sind diffus, mehr blaurötlich gefärbt und von glänzender, ganz glatter, seidenartiger Haut bedeckt; an einzelnen Stellen Teleangiektasien. Auf Fingerdruck bleibt die Affektion unverändert bestehen, peripher tritt der knötchenartige Bau deutlich hervor.

Als Differentialdiagnose kamen hauptsächlich Naevus und Lupus vulgaris in Betracht. Naevus konnte wegen Anamnese — die Affektion besteht seit einem Jahre und hat sich allmählich entwickelt — und wegen des eigentümlichen knötchenförmigen Baues ausgeschlossen werden. Gegen Lupus vulgaris sprach der flächenhafte Charakter der Affektion, das Fehlen der Narbenbildung. Die histologische Untersuchung einer exzidierten Hautpartie ergab das Vorhandensein typhischer Tuberkeln mit Epitheloid-, Riesen- und Rundzellen und zentraler Verkäsung.

Daher ist die Diagnose auf Lupus vulgaris superficialis zu stellen.

Schramek. Bei der kurzen Besichtigung, die ich bei dem Patienten vornehmen konnte, fielen mir die zahllosen eingesprengten, staubförmigen, grauen oder gelblichen Herde auf. Diese gelten nun als Charakteristikum des Boeckschen Sarkoid, unter welchem Krankheitsprozeß und zwar als diffusinfiltrierendes Stadium desselben, ich die Affektion einreihen würde. Auch das geschilderte histologische Bild würde nicht unter allen Umständen dagegen sprechen.

Kren möchte den Fall gleichfalls als Lupoid Boeck bezeichnen. Die einzige große, sekundär gar nicht veränderte, ganz oberflächlich lokalisierte von Ektasien durchzogene Plaque mit den zahllosen kleinen gelblichbraunen Knötchen entspricht dem Lupoid besser als dem Lupus vulgaris. Typisch tuberkulöser Aufbau der Effloreszenz spricht nicht dagegen; ebenso die Verkäsung in den Mikrotuberkeln nicht. Charakteristisch für das Lupoid ist neben anderen Symptomen im Gewebsbau die scharf sich absetzende Tuberkelstruktur mit fast fehlendem Rundzellenwall. Wenn man auf dem Standpunkt steht, daß das Lupoid eine avirulente Tuberkulöseform ist — was ja auch wahrscheinlich ist — dann ist gegen die Diagnose Hauttuberkulose gewiß nichts einzuwenden. Aber das klinische Bild entspricht jedenfalls dem von Boeck beschriebenen Lupoid. Kren ersucht, das histologische Präparat nachträglich zu demonstrieren.

Oppenheim. Selbstverständlich wurde auch an ein Sarkoid oder Lupoid Boeck gedacht, doch der histologische Befund zeigt nicht lupusähnliche Struktur, sondern echte Tuberkeln. Infolgedessen ist die Affektion als echter Lupus vulgaris aufzufassen.

3. Einen 35jährigen Patienten mit Psoriasis plantaris syphilitica verrucosa. Auf der Haut der Planta, speziell am Innenrande und an der Fersenhaut, auch am Daumenballen und zwischen der dritten und vierten Zehe finden sich teils heller- bis kreuzergroße, rund konturierte, teils mehr flächenhafte warzige Exkreszenzen, deren Höhendurchmesser weit den Durchmesser der Basis übertrifft. Dieselben sind von einem braunroten Saum umgeben und zeigen an der Oberfläche teils hyperkeratotische, warzige Bildungen, teils Mazeration. Der Kranke akquirierte vor vierzehn Monaten Lues, bekam eine intramuskuläre Salvarsaninjektion 0·6, später wiederholt Rezidiven und drei Quecksilberkuren. Mit der jetzigen Rezidive kam Patient vor vierzehn Tagen zur Beobachtung. Bei der starken hyperkeratotischen Entwicklung der Psoriasis plantaris syphilitica in diesem Falle kann man wohl die Hypothese aufstellen, daß diese durch Kombination einer toxischen Arsen-Hyperkeratose mit Psoriasis syphilitica zustande kam.

Neugebauer demonstriert aus dem Ambulatorium Oppenheim 1. einen Patienten, der an Pemphigus vulgaris leidet. Man sieht derzeit noch die Reste der charakteristischen erythematösen Stellen mit den verschieden großen Blasen, diese auch zum Teil auf völlig normaler Haut stehend, namentlich im Gebiete des Gesichtes, Nackens und der Vorderarme.

Der zweite Patient zeigte, als er vor mehreren Monaten uns zum ersten Male aufsuchte, das Bild eines tylotischen Ekzems der Hohlhände. Dasselbe wurde auch entsprechend behandelt, jedoch trat allmählich die Veränderung ein, die jetzt zu sehen ist. Die einzelnen Erkrankungsherde sind scharf umschrieben, stellenweise deutlich polyzyklisch konturiert und es besteht deutlich Infiltration. Der Aspekt ist demnach der einer Psoriasis palmaris luetica, eine Annahme, die durch positiven Wassermann bei dem Patienten weiter gestützt wird. Wahrscheinlich ist also die Psoriasis syphilitica durch das Ekzem der Hohlhände provoziert worden, es läge also ein Fall von Lues und Reizung vor.

Lier demonstriert aus der Abteilung Ehrmann einen 31jährigen Mann mit einer plastischen Induration des Penis, die seit 1 Jahre bestehen soll. Patient hat nie Gonorrhoe oder Lues durchgemacht, es besteht kein Zeichen von Gicht oder Diabetes, keine Dupuytreusche Kontraktur der Hände oder Füße.

Zumbusch zeigt einen Fall von Kerat. palmare und plantare hereditarium bei einem 28jähr. Mann. Das Leiden ist typisch entwickelt, die Epidermis der Handflächen und Fußsohlen ist mächtig hornartig verdickt und stellenweise rhagadisiert. Die Ränder der hyperkeratotischen Fläche sind leicht gerötet und stark durchfeuchtet. Am histologischen Bild sieht man die mächtige Hornbildung, Verlängerung der Papillen, die Schweißdrüsen anscheinend unverändert. Das Leiden trat im ersten Lebensjahr auf, die Anamnese ergibt, daß sein Vater, von 4 Geschwistern 2 Schwestern und ein Kind einer dieser Schwestern ebenfalls an Keratom leiden.

Mucha demonstriert aus der Klinik Finger einen Fall von Dermatitis herpetiformis.

Kerl demonstriert aus der Klinik Riehl 1. einen Fall von Lichen ruber planus mit Veränderungen an der Haut des Penis und am Skrotum im Sinne einer Elephantiasis. Die gesamte äußere Bedeckung des Penis ist dicht besetzt mit zum Teil breit, zum Teil gestielt aufsitzenden kugeligen derben bis über erbsengroßen Tumoren. Die Affektion ist, wenn auch geringeren Grades, am Skrotum zu beobachten. Die histologische Untersuchung ergab gelockertes, leicht ödematöses Bindegewebe mit ganz geringer kleinzelliger Infiltration. Die Erkrankung schloß sich an eine beiderseitige Vereiterung der Leistendrüsen, die Patient als Kind vor 20 Jahren überstand.

Schramek demonstriert aus der Klinik Riehl 1. eine 6jährige Patientin, deren Hauterkrankung nach Angabe der Mutter seit ungefähr 2 Jahren entstanden ist. Dieselbe trat ohne jegliche Schmerzen an verschiedenen Stellen des Stammes

und der Extremitäten auf, indem zuerst daselbst eine diffuse Rötung auftrat. Eine Röntgenbestrahlung wurde bei dem Kinde nie vorgenommen, seine übrigen sechs Geschwister sind vollkommen in bezug auf ihre Hautbeschaffenheit gesund. Man bemerkt nun bei dem Kinde in der Gegend um den Nabel herum, sich auf die seitlichen Bauchpartien fortsetzend, ein zierliches Netz von pigmentierten Streifen, die sich vielfach kreuzen und durcheinanderziehen. In den Maschen dieses Netzes ist die Haut verdünnt, leicht gelblich und oberflächlich schuppend. Diese Verdünnung scheint aber ganz den oberen Schichten der Haut anzugehören. Ähnliche Herde finden sich in der vorderen Achselfalte, in der linken Achselhöhle, unterhalb der linken Mamilla, dann am Rücken beiderseits dem Angulus scapulae entsprechend, an der Außenseite des rechten Oberschenkels und an der Mitte der Beugeseite des linken Unterarmes und an der linken Gesäßbacke.

Einige sind scharf abgesetzt, andere gehen wieder mit roten Höfen in die Umgebung unscharf über. Namentlich an der Haut an der Außenseite tritt nicht so sehr die netzartige Zeichnung und Atrophie der dazwischenliegenden Hautschichten zutage, sondern eine mehr diffuse, gleichmäßige Rotfärbung und Schwellung. An den am Rücken gelegenen Krankheitsherden sind aber auch zahlreiche Gefäßektasien und Blutungen zu konstatieren.

Das Hautbild scheint so am ehesten noch der unter dem Namen Poikilodermia atrophicans vascularis von Jacobi beschriebenen Erkrankung zu entsprechen. Die Schleimhautveränderungen, wie sie bei Jacobi und in den beiden Fällen Zinssers vorhanden waren, fehlen, auch die Nägel sind intakt. Bemerkenswert erscheint das jugendliche Alter der Patientin.

2. Zwei Knaben, die an einer Trichophytie des Kopfes leiden und als Repräsenten einer größeren Anzahl (14) von Erkrankten vorgestellt werden. Klinisch war eine Unterscheidung der Trichophytie von einer Mikrosporie unmöglich. Als Erreger wurde das Trichophyton violaceum gefunden.

3. Eine 23jährige Patientin, die das Bild einer form fruste einer Neurofibromatosis Recklinghausen darbietet. Es zeigen sich größere oder kleinere Pigmentierungen und blaue Flecken, aber nur ein Molluscum fibrosum in der Steißbeingegend.

Pick demonstriert einen Fall zur Diagnose. Die Erkrankung besteht bei dem gegenwärtig 40 Jahre alten Patienten seit $3\frac{1}{2}$ Jahren. Die Familienanamnese ist ohne Belang. Patient hat vor mehreren Jahren einen Lungenspitzenkatarrh durchgemacht. Wassermann negativ; 2 gesunde Kinder.



Der erste Herd trat vor drei Jahren am rechten Unterschenkel unterhalb der Wade auf und stellte, nach der Beschreibung des Patienten, einen roten Fleck dar, der sich später mit Schuppen bedeckte. An dieser Stelle ist gegenwärtig noch ein bogenförmiger hellgelb pigmentierter Fleck sichtbar. Im weiteren Verlauf breitete sich die Erkrankung an den Beinen und am Stamm, späterhin auch an den Armen weiter aus. Verschiedentlich verordnete Salben hatten keinerlei Effekt. Gegenwärtig zeigt Patient an verschiedenen Stellen, besonders reichlich in der Gegend des inneren Schenkeldreiecks, Herde, welche aus zum Teil dicht aggregiert stehenden, zum Teil ringförmig angeordneten, hell oder dunkelrot gefärbten Knötchen bestehen, von denen die älteren eine bräunliche Pigmentablagerung zeigen, während die Umgebung der Herde depigmentiert erscheinen. Die ganz frischen Knötchen zeigen eine hellrote Farbe und sind oft mit kleinsten Schuppen bedeckt. Auch in der Umgebung dieser frischen Herde findet sich eine leichte hellgelbe Pigmentation.

Die Einreihung des Falles bereitet große Schwierigkeit. Es wäre möglich, daß die Affektion mit der Beschäftigung des Patienten, der als Tischler viel mit der Bearbeitung seltener Hölzer beschäftigt ist, zusammenhängt. Die Untersuchug auf Pilze hat ein negatives Resultat ergeben.

Ullmann. Das Krankheitsbild erinnert mich bis zu einem gewissen Grade an einen Fall, den ich vor vielen Jahren beobachtet und wie ich glaube, hier vorgestellt habe. Insbesondere die erythematös squamöse Plaque am Unterschenkel mit der deutlichen zentralen Involution und Pigmentierung, dann im ganzen eine zweifellose Polymorphie der Erscheinungen an der Rumpfhaut und auch der Juckreiz sprechen wenigstens nicht gegen die Diagnose Dermatitis herpetiformis Duhring. Der weitere Verlauf wird ja mehr Aufklärungen bringen, da ja ein eventueller artefizieller (gewerblicher?) Hautreiz schließlich ausgeschaltet werden kann.

Kerl demonstriert einen Fall von Pemphigus vegetans. Bei dem 42jährigen Patienten aus Russisch-Polen trat vor 6—7 Monaten ein Ausschlag in Form von Blasen auf der Brust und in der Schultergegend auf. Bald nach Beginn der Erkrankung traten auch Blasen in der Mundschleimhaut auf. Nunmehr findet man fast den ganzen Körper befallen, neben frischen Blasen, kreisrunden epithelentblößten Stellen sieht man Pigmentierungen nach Abheilung ähnlicher Prozesse. An der medialen Seite der Oberschenkel, übergreifend auf die Analgegend, sieht man an zirkumskripten Stellen üppige Vegetationen mit übelriechendem Belag. Die Tendenz der Blasenbasis zur Überhäutung ist eine äußerst geringe. Aus diesem Grund sowie aus den bestehenden Vegetationen läßt sich eine ungünstige Prognose mit Wahrscheinlichkeit stellen.

Der Patient wurde in Warschau und hierorts mit Salvarsan und Neosalvarsan ohne Effekt behandelt. Blutbild normal bis auf geringe Eosinophilie.

Ullmann. Da wiederholt über günstige Beeinflussung des Pemphigus vulgaris berichtet worden ist, wäre es von Interesse hier Blaseninhalt oder wuchernde, framboesiforme Effloreszenzen bald nach der Salvarsaninfusion auf Arsen zu untersuchen. Meiner Erfahrung nach findet sich nur dort Arsen, wo das pathologisch veränderte Gewebe auch deutlich durch Salvarsan zum Schwinden gebracht wird. Normale Haut, einfach entzündete oder tuberkulöse, gonorrhoische Gewebe speichern nicht die mindeste Spur von Arsen, hingegen luetische Sklerosen oder Papeln, im Tierleib die Spirillosen verschiedenster Art. Dies spricht für Spirillotropie des Salvarsans und gegen Organotropie. Es wäre nun interessant, ob der Pemphigus unter die Reihe jener Erkrankungen gehört, die zum Salvarsan Affinität besitzen.

Kerl. Wiederholt haben wir an der Klinik meines Chefs Patienten mit Pemphigus vegetans einer Salvarsanbehandlung unterzogen. Wir haben in manchen Fällen ein rasches Rückgehen der Vegetationen beobachtet, jedoch hielt die Besserung nur kurze Zeit an und eine neuerliche Injektion ergab keine Veränderung des Krankheitsbildes.

Kerl demonstriert weiters einen 41jährigen Patienten, bei dem sich angeblich im Anschluß an eine Erfrierung allmählich eine idiopathische Hautatrophie an beiden Extremitäten sowie geringeren Grades auch an den Armen entwickelte. Die Veränderungen sind am stärksten an den Streckseiten insbesonders über Patella und Olekranon ausgesprochen. Die Haut ist verdünnt. zigarettenpapierähnlich gefältelt und die Gefäße schimmern bläulich durch die zarte Haut. Bemerkenswert ist das gleichzeitige Bestehen von zirkumskripten bis hellergroßen derben, auffallend weißen Stellen in der Glutäalgegend, sowie auch teils zerstreut, teils mehr gruppiert stehend am Oberarm; die Haut über diesen Herden, die im Niveau gelegen erscheinen, ist ziemlich gespannt, die normale Fältelung geschwunden. Bei Palpation findet man, daß sich die Affektion bis in die Subkutis erstreckt. Die platten Knoten sind mit der darüber ziehenden Haut verschieblich. Letztgenannte Veränderung besteht angeblich seit 2 Monaten. Die histologische Untersuchung aus diesen Stellen mit sklerodermieähnlicher Beschaffenheit ergab unscharf abgegrenzte Zunahme des Bindegewebes mit ganz geringer Zellinfiltration, ohne aber daß von einer Tumorbildung im Sinne eines Fibroms gesprochen werden könnte.

Oppenheim. Die zirkumskripten Fibrome bei der Dermatitis atrophicans wurden von mir zuerst im Jahre 1907 beschrieben. Sie wurden dann nachträglich auch von Rona, Nobl etc. beobachtet. Sie entwickeln sich im Verlaufe der Atrophien im atrophischen Hautgewebe und stellen nach meinen histologischen Untersuchungen zirkumskripte Fibrome dar, deren Umgebung angiomatös erweiterte Venen mit Rundzellinfiltraten aufweist.

Ullmann. Die Veränderungen sehen bis auf die rundliche Form wenigstens in Farbe und Konsistenz den auf der Rückenhaut in reicher



Aussaat vorhandenen Effloreszenzen jenes Patienten sehr ähnlich, den ich im heurigen und vorigen Jahre hier und in der Gesellschaft der Ärzte schon mehrmals vorgestellt habe. Ich bezeichnete das Exanthem mit Perifolliculitis multiplex fibrosa atrophicans, weil es sich um eine rings um die Talg- und Schweißdrüsenfollikel gelagerte und von den Kapillargefäßen dieser Sekretionsorgane ausgehende Zellneubildung handelt. Im Beginne findet man Rundzellen, wie bei leichter Entzündung, später ein neugebildetes, zartes, faseriges Bindegewebe, das sich konzentrisch um die Follikel lagert, später an Ausdehnung beträchtlich zunimmt, eine eigentümliche, abgeschwächte Tinktionsfähigkeit sauern Farbstoffen gegenüber annimmt, so daß es vom umgebenden normalen Bindegewebe sofort leicht zu unterscheiden ist. Schließlich kommt es auch zur Atrophie dieses neugebildeten Bindegewebes. Wenn auch das Zusammenvorkommen von atrophischen Zuständen der Haut mit solchen pseudofibromatösen Wucherungen noch des weiteren Studiums und der Aufklärung bedarf, so handelt es sich doch in beiden Erscheinungsformen um verschiedene Stadien eines schließlich zur Atrophie führenden Zustandes. Dies deutet auf die Gemeinsamkeit der Grundursache, die nur an verschiedenen Stellen zu verschiedenen Hautreaktionen führt, vielleicht durch die Follikelsekrete modifiziert wird. Es fällt auch auf, daß sowohl bei Formen von Lupus erythematodes wie auch bei diffuser Hautatrophie es zu solchen fibromähnlichen Einlagerungen kommt.

Wäre dies aber auch der Fall, dann glaube ich, daß doch gerade mein Fall wegen der streng perifollikulären Anordnung für die Genese der sonst ganz unerklärbaren eingesprengten fibrösen Plaques aufklärend wirken dürfte. Bezüglich des Falles von Kollegen Kerl wäre der histologische Befund wohl von Bedeutung und insbesondere das Verhältnis der Neoplasie zu der aus Drüsen festzustellen.

Schramek. Das histologische Bild in diesem Falle unterscheidet sich von dem von Oppenheim und Nobl beschriebenen Pseudofibromen bei den Hautatrophien, es fehlen die Erweiterungen der Gefäße und auch das Bindegewebe ist nur wenig vermehrt, sondern zeigt eine kollagene Quellung und Umwandlung.

Kerl demonstriert das histologische Präparat. Die Bindegewebszunahme zeigt keinerlei Zusammenhang mit dem perifollikulären Gewebe.

Arzt. Bei der 24jährigen Patientin, die ich mir aus der Klinik Riehl zu demonstrieren erlaube, finden sich vereinzelt in der Unterbauchgegend und insbesondere in inguine, ad genitale und ad anum üppige, fungöse Wucherungen von papillärer Beschaffenheit, die sich außerordentlich scharf gegen die Umgebung abgrenzen, teilweise nässen, teilweise von Borken und Krusten bedeckt sind. Ein ebenso beschaffener, nässender Herd findet sich auch in der Gegend des Nabels. Während einzelne papillomatöse Tumoren am Unterbauche mit Pigmentationen zur Abheilung gelangt sind, traten während des Spitalaufenthaltes neue Herde in der linken Axilla auf und bildeten auf dem Boden von Rhagaden die gleichen papillären Wucherungen am linken Mundwinkel. Mundschleimhaut und Zunge sind von zahlreichen Ulzerationen, die sich aus vorhergegangenen Blasen entwickelten, bedeckt.

Auch am Hinterhaupt nach aufwärts bis zur Höhe des Scheitels reichend und abwärts am Halse sich bogenförmig begrenzend, finden sich die gleichen papillären Exkreszenzen.



11 Quecksilber- und eine Reihe von Arseninjektionen, sowie 2 intravenöse Salvarsaninfusionen in einem anderen Krankenhaus ausgeführt, brachten keinen therapeutischen Erfolg.

Zumbusch hat von Chinin beim Pemphigus in etwa 40 Fällen nie einen Effekt gesehen, daß einzelne Fälle sich rasch bessern, kann bei einer Krankheit, deren Verlauf sich so wenig vorhersagen läßt, nicht verwertet werden. Ebenso hat Salvarsan in 2 oder 3 Fällen ganz versagt, am ehesten scheinen noch die Seruminjektionen, welche Zinser empfohlen hat, günstigen Einfluß zu nehmen. Auch darüber ist aber noch kein abschließendes Urteil möglich.

Kren hat an der Klinik Riehl gar manche Pemphigusfälle gesehen, die auf bloß lokale Therapie ausgeheilt und rezidivfrei geblieben sind. Das gilt besonders von den mit Erythemen einhergehenden Fällen; Kren möchte deshalb die Heilung eines mit Chinin behandelten und ausgeheilten Falles nur sehr vorsichtig beurteilen. Desgleichen können auch solche Fälle ausheilen, die an der Mundschleimhaut begonnen haben. Kren kennt einen solchen Fall, der durch ein volles Jahr mit typischem, bloß auf der Schleimhaut lokalisierten Pemphigus in Behandlung der Klinik gestanden und nun seit zirka 9 Jahren rezidivfrei geblieben ist. Und derartige Beobachtungen sind speziell in laryngologischer Literatur nicht selten.

Arzt demonstriert einen 47jährigen Patienten mit einer Geschwulst der Zunge, die seit 1905 besteht. Damals wurde der Patient wegen einer Ulzeration an der Stelle des jetzigen Tumors operiert, die er auf Schädigungen infolge kariöser Zahnwurzeln zurückführt. Im September 1912 wurde wegen Anschwellung der Zunge in der Provinz eine Exzision ausgeführt.

Derzeit ist die rechte Zungenhälfte von einem im Zentrum vollständig zerfallenen Tumor eingenommen, der bis gegen den Zungengrund hin sich erstreckt. Die an der Klinik aus einer Randpartie ausgeführte Biopsie ergibt, daß es sich um ein stellenweise verhornendes Plattenepithel-Karzinom handelt (Projektion des Präparates).

Obwohl karzinomatös veränderte Halslymphdrüsen nicht mit Sicherheit zu tasten sind, haben die Chirurgen einen radikalen operativen Eingriff wegen der Gefahr der Operation abgelehnt und wollen wir versuchen, durch protrahierte Radiumbestrahlung einen therapeutischen Effekt zu erzielen.

Sitzung vom 13. November 1912.

Vorsitzender: Riehl. Schriftführer: Kerl.

Sachs demonstriert einen 19jährigen Patienten mit einem schwimmhosenartigen Naevus, der bereits von Primarius Rusch in der Wiener dermatologischen Gesellschaft vom

12. Januar 1910 vorgestellt wurde. Dieser Naevus ist pigmentiert, in der Trochantergegend von verrukösem Bau, zeigt in seiner ganzen Ausbreitung die Zeichen der Hypertrichosis. An den Vorderarmen ziehen in nahezu symmetrischer Anordnung breite braune Streifen zu Handrücken und -tellern. Die Veränderungen an den Händen könnten, allein betrachtet, den Eindruck einer Dermatitis erwecken, sind aber im Zusammenhange mit dem übrigen Krankheitsbilde als Naevus aufzufassen.

Bemerkenswert sind ferner die innerhalb des Naevusgebietes und isoliert auftretenden hellroten, bläulich-roten Flecke und Streifen, die oft ganz restlos verschwinden, oft als hellbraune Stellen zu erkennen sind und vielleicht als angioneurotische Veränderungen aufzufassen wären.

Ein jüngerer Bruder und eine Schwester zeigen analoge Veränderungen, es liegt also ein familiäres und kongenitales Auftreten dieses Naevus vor.

Riehl bemerkt, daß der demonstrierte Naevus mehrfach interessant ist durch seine Ausdehnung und seine Zusammensetzung, durch Kombination von Hypertrichosis und ichthyotischer Oberflächenbeschaffenheit. Die roten Stellen des Naevus bedürften einer histologischen Aufklärung.

Lipschütz demonstriert aus der Abteilung Rusch (Krankenhaus Wieden):

1. Ein tuberkulöses Geschwür an der Übergangsstelle des weichen Gaumens zum rechten Arcus palatoglossus und palatopharyngeus. Das sehr seichte grauweiße, längliche, mit unregelmäßig verlaufenden Rändern versehene Geschwür zeigt in der Peripherie zahlreiche graugelbliche, nur wenig prominierende Tuberkelknötchen. Im Sputum des an Phthisis pulmonum leidenden Kranken konnten Tuberkelbazillen nachgewiesen werden. Ferner besteht ein Lupus vulgaris an der linken Fußsohle.

2. Als Pendant zum ersten Fall eine 72 Jahre alte Frau, bei der zwar die eine Lungenspitze suspekt erscheint, im übrigen aber keine Zeichen florider Phthise nachweisbar sind. Am Septum nasi cartilagineum findet man beiderseits eine tumorartig vorspringende, derb elastische, vom Epithel bedeckte Masse, die bei genauer Besichtigung zahlreiche graurötliche mohn- bis korngroße Knötchen eingesprengt aufweist. An einer Stelle besteht eine minimale Geschwürsbildung, durch die man mit der Sonde in eine mit käsigen Massen erfüllte Höhle und ferner auf den bloßliegenden Knorpel gelangt. Hinter dieser tumorartigen Masse zeigt das Septum eine sehr deutliche Perforation. Die Wassermannsche Reaktion ist negativ. Die histologische Untersuchung hat einen für Tuberkulose typischen Befund ergeben. Auffallend ist im demonstrierten Fall das Auftreten einer verhältnismäßig benigne verlaufenden



Tuberkulose im hohen Alter und beim Fehlen sonstiger Anzeichen florider Phthise.

Riehl hat tumorartige Tuberkulose am Septum narium genau wie im demonstrierten Falle lokalisiert des öfteren beobachtet, meist an jugendlichen Individuen. Diese bis kirschgroßen Tumoren haben eine relativ günstige Prognose, sie veranlassen keine weitgehende Zerstörung, sondern schrumpfen häufig nach oberflächlicher Erosion oder Ulzeration und schwinden mit Hinterlassung einer kleinen Narbe.

3. Ein eigenartiges, offenbar toxisches Erythem an der Vorder- und Außenfläche des linken Oberschenkels, das vor mehr als 2 Monaten unter der Form eines etwa handtellergroßen Herdes begonnen und in den letzten Wochen durch zentrale Abheilung und peripheres Weiterschreiten eine beträchtliche Größe erlangt hat. Das klinische Bild scheint in keines der bisher beschriebenen Typen eingereiht werden zu können.

Riehl: Fälle, wie der demonstrierte, würden der Beobachtung infolge ihrer Eigenart kaum entgehen, sind aber trotzdem wenig bekannt, also selten. Das zu ungewohnten Dimensionen von 20, 40 und mehr Zentimeter Durchmesser führende Fortschreiten des Erythemringes gibt dem Krankheitsbilde eine unverkennbare Eigentümlichkeit. Ich habe die prognostisch als unschädlich, kaum subjektive Beschwerden verursachende Affektion, die meiner Erfahrung nach immer solitär auftritt, am häufigsten an den unteren Extremitäten gesehen, meist von der Kniegegend ausgehend. Im Laufe von Wochen schiebt sich der blasse Erythemring stetig vorwärts — gleich hinter ihm nimmt die Haut normales Aussehen an. Ich erinnere mich an einen derartigen Ring, dessen oberer Kontur die Brustwarze, der untere Pol die Patella erreichte. Bei diesem Riesenwachstum eines Ringes wird die ursprüngliche Form öfter fast unkenntlich: so fand ich einen von der Patellarhaut ausgehenden Ring von ca. 10 *cm* Durchmesser nach einigen Wochen zu zwei zirkulär die Wade und den Oberschenkel umfassenden Ringen ausgebildet.

Anfänglich erinnert die Affektion an Erysip.-Rosenbach, ist aber weniger infiltriert, ihr unbegrenztes Wachstum unterscheidet sie bald. Die Ätiologie ist unbekannt, wurde mit infektiösen Verletzungen, Insektenstischen etc. in Zusammenhang gebracht. Seit wir die Pyocyanaseerytheme kennen, muß auch ev. eine toxische Ursache als möglich in Betracht gezogen werden, die mit den anamnestischen Angaben auch in Einklang zu bringen wäre.

4. Zwei am Nasenflügel und in der Schläfegegend befindliche Epitheliome, die nach Zeller behandelt worden sind. Bei der Aufnahme bestanden linsen-, bzw. kronengroße, vorspringende, an der Oberfläche ein grobhöckeriges Aussehen zeigende Tumoren von derber Konsistenz. Keine Anschwellung der präaurikularen oder submaxillaren Drüsen nachweisbar. Die histologische Untersuchung ergab Epitheliom und zwar für den am Nasenflügel befindlichen Tumor das gewöhnliche Bild des Hautkarzinoms, während beim größeren Neoplasma in den Schnitten ein scheinbar alveolärer Bau zu sehen ist, der dadurch entsteht, daß die in die Tiefe wuchernden langen, dünnen Zellschläuche mit einander vielfach anastomosieren.

Jedoch ist nirgends ein Lumen zu sehen, das Stroma ist entweder feinfaserig, von spärlichen zelligen Elementen durchsetzt, oder an anderen Stellen von gröberem Gefüge, mit zahlreichen gewucherten Bindegewebszellen und Plasmazellen ausgestattet. Das Ergebnis der Ätzbehandlung ist völlige Abheilung des kleineren Knotens, während beim größeren Tumor im Zentrum noch eine unterlinsengroße, derbe, offenbar noch Aftergewebe enthaltende Stelle zu tasten ist.

Riehl: Das demonstrierte histologische Bild ist nicht als „Basalzellenkrebs" zu bezeichnen. Abgesehen davon, daß dieser Name, der nur eine formale Erscheinung betont, eine ganz unverdiente Verbreitung gefunden hat — denn eigentlich stammen ja alle Hautkrebse von den Basalzellen ab — paßt er für diesen Fall nicht. R. hebt als Eigentümlichkeit des Falles hervor, daß neben der scheinbar unregelmäßig netzförmigen Epithelwucherung auch myxomatöse Bildungen des zwischen den Epithelsträngen liegenden Bindegewebes sehr deutlich zu sehen sind. Diese Form ist als Cylindroma epitheliale zu bezeichnen, ein üppig in Zapfenform oder netzartigen Strängen wucherndes Epitheliom mit der Eigentümlichkeit, daß entweder der zentrale Anteil der Epithelzapfen verflüssigt und die entstandene zystenartige Höhle durch einwachsendes junges Bindegewebe ausgefüllt wird, oder, daß das zwischen den Epitheliommassen eingeschlossene Bindegewebe myxomatös umgewandelt wird. Bei dieser Art der Epithelialkarzinome bleibt die Anordnungsform der peripheren Schichten (Basalschichte) oft sehr lange erhalten, so daß manche Zysten fast nur von Basalschicht gebildet erscheinen. Solche Epitheliome gehen vom Oberflächenepithel oder von der äußeren Wurzelscheide der Haare aus, sitzen also einmal oberflächlich, einmal tiefer und sind prognostisch weniger günstig als die einfachen Hornzellenkrebse der Oberfläche; sie sind ziemlich häufige Bildungen und werden nicht selten bei Xeroderma pigmentosum gefunden.

Arzt: Die histologischen Bilder der demonstrierten Präparate erinnern an jene Veränderungen, wie ich sie öfters nach Paraffin-Injektionen zu sehen Gelegenheit hatte. Die Bildung von Riesenzellen, die in diesen Fällen nicht nur als Fremdkörperriesenzellen aufgefaßt werden können, ist dabei außerordentlich exzessiv, während die entzündlichen Erscheinungen in den Hintergrund treten.

Sachs erwähnt seine Untersuchungen über die Einwirkung von Anilinfarbstoffen auf die menschliche und tierische Haut. Nach subkutaner Injektion von Farbstoffölemulsionen, sowie von reinem sterilisiertem und nicht sterilisiertem Olivenöl in die innere Ohrfläche von Kaninchen treten, abgesehen von der Epithelproliferation, den Epithelzysten, in dem umgebenden Zellinfiltrat Riesenzellen auf, die ein vakuolisiertes Protoplasma zeigen, das sich weder mit Osmium, noch mit Sudan III färbt.

Grosz macht auf die Ähnlichkeit des histologischen Bildes mit dem beim Erythema induratum Bazin aufmerksam. Aus Untersuchungen von Maresch geht hervor, daß man im Tierversuch das Bild der Wucheratrophie des Fettgewebes durch Injektion von Sublimat etc. erzeugen könne. Auch im vorliegenden Falle hat wohl die chemische Traumatisierung des Fettgewebes zur hochgradigen Ausbildung einer Wucheratrophie geführt.

Riehl. Das demonstrierte klinische Bild hat man in früherer Zeit nicht selten bei Morphinisten gesehen. Durch Verunreinigungen, die mit der Injektion in die Kutis gebracht wurden aber nicht zur Eiterung geführt haben, entstehen derartige Fremdkörpertumoren, die für die Diagnose



manchmal Schwierigkeit bereiten. Recht häufig sind solche Tumoren geringerer Größen an den Ohrläppchen — nach dem Ohrenstechen.

Der histolog. Bau dieser Tumoren erinnert namentlich infolge der reichlichen Riesenzellenbildung an Tuberkulose. Nicht selten findet man Fremdkörper eingeschlossen z. B. Baumwoll- und Leinenfasern, Eisenstücke, Nadelspitzen etc., um welche sich ganze Stellen von Riesenzellen zu bilden pflegen.

Scherber weist auf das Auftreten von Fremdkörperriesenzellen in der menschlichen Haut nach Röntgenbestrahlungen hin, nach welchen besonders Haarbalgreste den Reiz für die Fremdkörperriesenzellenbildung abgeben.

Riehl: Das Thema Fremdkörperriesenzellen ist ein sehr reichhaltiges. Ich möchte hier darauf aufmerksam machen, daß im Kutisgewebe selbst liegende Bestandteile der Haut beim Zugrundegehen als Fremdkörper wirken und zur Riesenzellenbildung Veranlassung geben können, so z. B. Haare innere Wurzelscheide, Kutikula, Talg- und Schweißdrüsenteile etc. bei Lichen scrophulosorum, Kerion Celsi etc.

Da das Zugrundegehen von Haarbälgen und Drüsen bei chron. entzündlichen Prozessen sehr häufig ist, findet man bei verschiedenartigen Prozessen diese auffallenden Bildungen, so bei vielen Syphiliden, Mycosis fungoides etc. Auch bei Tuberkulose und Lepra, wo die Riesenzellen zum charakteristischen Gewebsbilde gehören, ist nicht selten ein großer Teil der Riesenzellen, als Fremdkörperriesenzelle zu bezeichnen. Auch weniger deutlich differenzierbare Einschlüsse im Gewebe, wie z. B. nekrotische Fettgewebszellen oder Kalk, Urat-, Oxalatniederschläge waren Ursache der Riesenzellenbildung, was uns das häufige Vorkommen dieser Zellen bei Tuberkuliden, Gichtknoten etc. erklärt.

Oppenheim. Ich möchte nur darauf hinweisen, daß auch abgesprengte Epithelien von der Epidermis Riesenzellenbildung in der Kutis veranlassen können. Es können auch aus diesen Epithelzysten die sogenannten traumatischen Epithelzysten entstehen, wie sie von Bohm beschrieben wurden. Ich möchte auch nochmals in meinem Falle hervorheben: die lange Zeit, die von der Injektion bis zum Auftreten der Symptome verstrichen ist (vier Jahre), dann die zusammenhängende Tumorenentwicklung und das Aufteten nach Anwendung eines löslichen Präparates.

Lier zeigt aus der Abteilung Ehrmann einen 56jährigen Mann mit ausgebreitetem Lichen ruber planus, der seit 12 Jahren besteht. Patient hat wiederholt, zuletzt vor seiner Aufnahme, Arsen in großen Dosen genommen und hierauf ist wohl die intensive Braunfärbung der Effloreszenzen ebensowie die Hyperkeratose der Fußsohlen zu beziehen. Auch die Wangen- und Zungenschleimhaut und das Lippenrot zeigen Plaques von Lichen ruber.

Grosz demonstriert einen Patienten, bei dem es durch einen vom Nasenseptum ausgegangenen spezifischen ulzerösen Prozeß zum vollständigen Verluste der knorpeligen und knöchernen Nase gekommen ist. Der Fall zeigte sich — wie dies bei maligner Syphilis nahezu die Regel ist — gegen Hg refraktär, nur auf wiederholte intravenöse Salvarsaninjektionen konnte der destruierende Prozeß, der auch auf die Wange übergegriffen hatte, zum Stillstande gebracht werden. Es erhob sich nun die Frage, wie dieser schwere Defekt kosmetisch zu





maskieren wäre. Grosz wandte sich diesbezüglich an Hennig, der aus einer plastischen Masse, deren genauere Zusammensetzung Geheimnis H. ist, eine Nase verfertigte, die in kosmetischer Beziehung ein ganz ausgezeichnetes Resultat liefert. Der Pat. hat ein Gipsnegativ seiner künstlichen Nase zur dauernden Verfügung und gießt sich mit Hilfe desselben seine Nase so oft, als nötig, in der Regel täglich. Durch Anwendung kleiner Schminkkünste wird eine täuschend gelungene Ersatznase hergestellt. Der Vortragende erwähnt kurz die soziale Bedeutung des Verfahrens und meint, daß sich das Indikationsgebiet desselben leicht vergrößern ließe. Jedenfalls ist das hier erzielte Resultat ein viel besseres, als es durch eine chirurgische Plastik zu erreichen gewesen wäre.

Landau demonstriert: Die 20jährige P. gibt an, seit 3 Tagen an der vorliegenden Hautaffektion zu leiden. In der Mitte des r. Oberarmes sieht man auf der Haut eine scharf begrenzte, das Hautniveau etwas überragende, braunrote, stellenweise schuppende Scheibe. Gegen den unteren Rand zu sieht man einen schwefelgelben, in der Mitte gedellten schüsselförmigen kompakten Körper, welcher in die Haut eingesenkt erscheint. Im Zentrum des Herdes sieht man dieselben schüsselförmigen Gebilde, jedoch girlandenartig konfluiert, wobei das größte Scutulum concentr. Schichtung aufweist. Es handelt sich um einen Favus der Haut.

2. Eine 45jährige Frau mit idiopathischer Hautatrophie.

Müller stellt aus der Klinik Finger vor: 1. Fall von Sarcoma idiopathicum multiplex haemorrhagicum. Der 66jähr. Pat. zeigt zahlreiche blaurote und bläulichschwarze plateauartig erhabene, ziemlich derbe Knoten von verschiedener Größe, manchmal zu großen Plaques konfluierend. Die Affektion ist hauptsächlich an den Händen und Füßen sowie an der Haut des Skrotums und Penis lokalisiert.

Pat. wurde vor sieben Jahren an einigen Stellen des Handrückens mit Radium sowie mit Röntgen behandelt. Speziell die mit Radium behandelten Stellen sind rezidivfrei geblieben.

2. Fall von Kombination von Psoriasis und Ichthyosis. Die Pat. zeigt hyperkeratotische Auflagerung an Innen- und Außenfläche von Händen und Füßen mit allmählichem Übergang in die gesunde Umgebung. Ähnliche Auflagerungen finden sich am Ellbogen und Knie. Die entzündliche Komponente ist infolge der Hyperkeratose nur wenig sichtbar, immerhin läßt sich eine deutliche Rötung unter der Hornauflagerung wahrnehmen. Auffallend ist der Mangel einer scharfen Begrenzung. Die Pat. gibt an, an Händen und Füßen bereits seit 4 Jahren erkrankt zu sein, während die übrigen Plaques erst seit einigen

Monaten bestehen. Neben diesen Affektionen besteht noch Ichthyosis universalis geringen Grades.

Riehl würde den Fall unter die Keratosen einreihen, die der Ichthyosis nahestehen und gewöhnlich als atypische Formen und Lokalisationen derselben bezeichnet werden. Die Rötung mancher Herde erinnert an die Keratosis palm. hereditaria. Trotz der Lokalisation an Knie und Ellbogen möchte R. die Diagnose: Kombination mit Psoriasis nicht akzeptieren, sondern alle Erscheinungen als die atypische Ichthyosis bezeichnen.

Müller: Wir glauben wohl gleichfalls der ichthyotischen Komponente den Hauptanteil an der Affektion zusprechen zu müssen, doch meinen wir wegen der Lokalisation des Prozesses und der immerhin vorhandenen entzündlichen Rötung sowie wegen der so sehr differenten Dauer der einzelnen Plaques eine Kombination mit Psoriasis annehmen zu dürfen.

Lier. Auf unserer Abteilung lag heuer durch mehrere Wochen ein 26jähriger Mann, der auch an Purpura annularis teleangiectodes erkrankt war. Die interne Therapie (Aspirin, Calc. lactic.) versagte ebenso wie Seruminjektionen. Die objektive, wiederholt vorgenommene Untersuchung hatte nichts Pathologisches ergeben, nur die Tonsillen waren hypertrophisch, zerklüftet, und der Patient — der während seines Spitalsaufenthaltes niemals Temperatursteigerungen über 37.3° hatte — gab an, früher viel an Halsentzündungen gelitten zu haben. Dies veranlaßte uns zur Vermutung, daß vielleicht doch hier der Ausgangspunkt der Affektion sei, und wir ließen ihm die Mandeln entfernen. Laut Befundes der laryngologischen Klinik fanden sich in denselben zahlreiche Eiterpfröpfe. Der Erfolg des Eingriffes war ein über alles Erwarten glänzender. Schon 3 Tage nach der Tonsillotomie hörte die Neubildung von Purpuraeffloreszenzen auf, die alten Herde verblaßten und heilten, ohne daß ein Rückfall eintrat, völlig ab, so daß Pat. 10 Tage später gesund entlassen werden konnte.

Da bisher über die Ätiologie der meisten mitgeteilten Fälle von Purpura annularis teleangiectodes nichts Bestimmtes zu ermitteln war, halte ich die Mitteilung dieses Falles für um so wichtiger.

Oppenheim demonstriert 1. einen 22jährigen Kutscher mit isoliertem Lichen ruber planus der Mundschleimhaut. An der Schleimhaut beider Wangen, fast die ganze Innenfläche bedeckend, finden sich weiße, zum Teil stark erhabene Punkte, Linien, Streifen, Flecke, an deren Peripherie zum Teil sternförmige, zum Teil auch parallellaufende, feine, weiße Striche zu erkennen sind. Besonders interessant ist ein etwa 3 *mm* breiter Streifen, der von hinten oben nach vorne unten gegen den Mundwinkel zieht und zu beiden Seiten Ausläufer zeigt, wie die Rippen eines Blattes. An der Zunge finden sich einige weißliche Knötchen; die Schleimhaut des harten und weichen Gaumens ist bläulichweiß getrübt, wie angelaufen, und zeigt mehrere unregelmäßig zerstreute, hellrote Punkte, die von kleinen dunkeln Ringen umgeben sind. Die übrige Haut des Körpers ist frei.

Differentialdiagnostisch kommen Leukoplakia specifica und non specifica in Betracht. Die erstere kann ausgeschlossen werden wegen des negativen Wassermann, der



negativen Anamnese und der typischen Zeichnung der Schleimhautaffektion, die letztere wegen des Mangels an konfluierten weißen Plaques.

Riehl hält die Diagnose L. r. pl. zwar für wahrscheinlich, aber mangels Erscheinungen an der Haut nicht für genügend gesichert, da die Streifenform und die ausgedehnt konfluierenden weißen Stellen, doch dem gewöhnlichen Bilde des L. r. pl. mucosae nicht völlig entsprechen.

2. Einen 19jährigen Patienten mit tuberkulösem Ulkus in der Mitte der Zunge. Der Fall ist deshalb interessant, weil unter dem Einflusse von Tuberkulinbehandlung das Ulkus in seinem vorderen Anteil vollständig verheilt ist. Erst in letzterer Zeit ist die hintere neu exulzerierte Partie hinzugetreten.

Ferner berichtet O. über den histologischen Befund des in der letzten Sitzung demonstrierten Falles, wo es sich um die Differentialdiagnose zwischen Lupus vulgaris superficialis und Sarkoid gehandelt hat und demonstriert die histologischen Präparate. Die Histologie zeigt scharf abgesetzte Infiltrate in den oberflächlichen Kutisschichten größtenteils aus Epitheloidzellen und Riesenzellen bestehend, peripher von Rundzellmänteln umschlossen; an einzelnen Stellen zeigt sich Koagulationsnekrose mit beginnender Verkäsung. Es ist daher der Fall wohl als Tuberkulose, resp. als Lupus vulgaris aufzufassen.

Zum Schlusse berichtet O. über einen im August dieses Jahres ihm zur Beobachtung gekommenen Fall, von dem Photographien, eine exzidierte Hautpartie und histologische Präparate demonstriert werden. Es handelt sich um einen Fall von Fremdkörpertuberkulose bei einer 28jährigen Patientin aus Italien, die in Udine vor 6 Jahren ein lösliches Eisen-Arsenikpräparat subkutan in die Haut der Oberarme injiziert bekommen hatte. Vor zwei Jahren traten an beiden Oberarmen heftige rheumatische Schmerzen auf, die sich bei Witterungswechsel besonders steigerten und die die Patientin zum Arzte führten. Dieser konstatierte Tumoren symmetrisch an beiden Oberarmen, verordnete Heißluft- und Massagebehandlung, konnte aber keine Besserung erzielen. Die Patientin zeigte folgendes klinische Bild: An beiden Oberarmen, fast symmetrisch, ungefähr von der Mitte des Deltoideus auf der Außenseite, zum Teil aber auch auf die Vorder- und Hinterseite des Armes übergreifend, nach abwärts bis drei Finger oberhalb des Olekranons ziehend, zeigte sich eine bläulichrote und livid verfärbte Hautpartie von ungefähr 15 *cm* Länge und bis 4 *cm* Breite. Im unteren Drittel dieser Hautpartie, etwa handbreit über dem Ellbogengelenk, zog ein querer, $^1/_2$ bis 1 *cm* breiter, kleinerer Streifen nach rückwärts, welcher eine Einschnürung des Oberarmes am Übergang seines mittleren in

das untere Drittel veranlaßte. An den verfärbten Partien zeigte die Haut eine unregelmäßige, flachhöckrige Beschaffenheit. Ihre Oberfläche war zum Teil glatt gespannt und glänzend, zum Teil gefältet wie zerknittertes Zigarettenpapier; keine Schuppen- oder Krustenbildung. Die Haut war mit dem Unterhautzellgewebe verschieblich, doch nicht überall, an manchen Stellen war eine Fixation mit der Faszie vorhanden. Bei der Palpation fühlte man entsprechend den livid verfärbten Hautpartien derbe Knoten und Stränge, die sich ziemlich scharf vom umgebenden Gewebe absetzten. Der Druck auf die harte Geschwulst war schmerzhaft.

Bezüglich der Differentialgnose konnte man an idiopatische Hautatrophie, Sklerodermie, Neurofibromatosis cutis und Sarkom denken. Die histologische Untersuchung ergab jedoch das Vorhandensein von Riesenzelltumoren, von derbem, schwieligem Narbengewebe der Subkutis umgeben, weshalb der Patientin wegen der großen Schmerzen die Exzision dieser Hautpartien angeraten wurde, die von einem Chirurgen durchgeführt wurde. An den exzidierten Hautpartien sieht man makroskopisch, daß das ganze subkutane Hautgewebe bis auf die Faszie von sehnigglänzenden weißen Streifen und Knoten durchzogen ist, wodurch die Fettinseln auf ein Minimum reduziert sind. An manchen Stellen ziehen diese weißen Streifen bis an die Oberfläche der Haut, an manchen Stellen beginnen sie erst an der Kutis-Subkutisgrenze. Die genaue histologische Untersuchung zeigt die Epidermis intakt, in den tieferen Lagen der Kutis und Subkutis treten scharf begrenzte, rundliche Infiltrate auf, die aus ineinander verflochtenen Zügen von Rundzellen, hauptsächlich aber von protoplasmareichen Zellen (Epitheloidzellen) bestehen, zwischen denen zahlreiche Riesenzellen eingelagert sind, die teils den Charakter der Fremdkörperriesenzellen zeigen. An manchen Stellen hat man den Eindruck, daß sich diese Riesenzellen, die bis zu 60 Kerne zeigen, aus Schweißdrüsen entwickelt haben, durch Konfluenz der Epithelien, also Konfluenzriesenzellen. An manchen Stellen liegen die Riesenzellen so dicht aneinander und so reichlich, daß sie den Eindruck eines Riesenzellensarkoms hervorrufen. Die einzelnen Infiltrate werden umgeben von einem dichten narbigen Bindegewebe mit spärlichen Kernen.

Die Ursache dieser Affektion ist wohl in der Eisen-Arsenikinjektion zu suchen, die zu der Riesenzellentumorenbildung, die als Fremdkörperriesenzellen aufzufassen sind, Veranlassung gegeben hat. Es ist dies in Analogie zu setzen mit der Riesenzellenbildung nach intratrachealen Injektionen von Metallsalben, wie Silbernitrat und Kupfersulfat, die von Hecht angestellt wurden, wobei er experimentell die Bildung von Konfluenz-



riesenzellen in den Lungenalveolen und dem perialveolaren Gewebe erzeugen konnte.

Riehl zeigt eine 55jährige Frau, die angeblich seit $2^1/_2$ Jahren weiße Tumoren in der Scheitelgegend bemerkt. Es handelt sich um eine Gruppe von über kirschgroßen, fast kugeligen ziemlich derben Geschwülsten, die glänzend weiß, meist nicht ulzeriert über das Niveau der Kopfhaut vorragen und wenig in die Tiefe reichen.

Ähnliche Tumoren in größerer Ausbreitung über das ganze Kapillitium sind wiederholt Gegenstand histologischer Untersuchungen gewesen und sind meist als langsam wachsende epitheliale oder endotheliale Bildungen nicht maligner Art beschrieben worden — Typus Spiegler. Diese als „Perückenform" bezeichnete Tumorenausbreitung wird aber in manchen Fällen auch durch Geschwülste einer anderen Gruppe gebildet, durch Naevi.

Auch unser Fall zeigt — Demonstration von mikroskop. Präparaten — den Bau eines nicht pigmentierten Naevus vielleicht mit beginnender sarkomatöser Wucherung an einer Stelle.

Kerl demonstriert aus der Klinik Riehl ein 11jähriges Mädchen mit Lichen ruber planus. Neben vereinzelt stehenden typischen Effloreszenzen in Form von polygonalen planen Knötchen mit starkem Glanz an den Beugeseiten der oberen Extremitäten findet man am Stamm zahlreiche bläulichrote oder rosarote Herde, die zum Teil an der Oberfläche leichte Schuppung aufweisen. In den mittleren Partien größerer Plaques sieht man grauweiße Pünktchen und Streifen, wie sie Wickham beschreibt und die er für ein pathognomonisches Zeichen hält. Fast alle Effloreszenzen weisen starke Kratzeffekte auf, die entweder auf den bei dieser Erkrankung häufigen Juckreiz oder aber auf eine bei der Aufnahme bestandenen Pedikulosis beruhen dürfte.

Bei der kleinen Patientin findet sich eine allgemeine Lymphdrüsenschwellung.

2. Einen Fall von Serumexanthem. Die Patientin wurde bereits wegen ihres Pemphigus vegetans in der letzten dermatologischen Sitzung vorgestellt. Sie erhielt vor 6 Tagen 5 *cm* Normalserum subkutan. Das Blut für die Serumgewinnung wurde einem jugendlichen, an Psoriasis leidendem Individuum (negative Pirquet-Reaktion und negative Wassermannsche Probe) entnommen, defibriniert und hierauf zentrifugiert. Die Angaben Linsers wurden hiemit vollständig eingehalten.

Nicht ganz 12 Stunden nach der Injektion trat vorwiegend am Stamm, in geringerem Grad auch an den Extremitäten ein skarlatiniformes Exanthem auf, gleichzeitig stieg die Temperatur über 38° und erreichte am nächsten Tag 39°.

Bemerkenswert ist, daß die Patientin, wie sie angibt, auch auf Salvarsan, das ihr in Rußland injiziert wurde, mit Ausschlag und Fieber reagierte. Auch auf Quecksilber soll sie Temperatursteigerung aufgewiesen haben. Es scheint sich also bei der Patientin um eine Überempfindlichkeit nicht nur artgleichem Serum, sondern auch verschiedenen chemischen Substanzen gegenüber zu handeln.

Schramek demonstriert aus der Klinik Riehl eine 58jährige Patientin, deren Hautleiden im 33. Lebensalter entstand. Pat. war damals zum ersten Male gravid, es soll aber in der Schwangerschaft zur Perforation des Uterus gekommen sein. Es mußte daher eine Totalexstirpation des Uterus und der Ovarien vorgenommen werden. Darnach traten Schwellungen und Rötungen an den Fußgelenken, an die sich die Hautveränderung anschloß. Diese breitete sich bald über andere Körperstellen aus. Größere Beachtung hat Pat. ihnen nicht geschenkt, da sie nie größere Beschwerden hatte.

Bei der Patientin findet sich nun die Haut am Handrücken beiderseits und von dort aus in einem breiten Streifen ulnarwärts gegen den Ellbogen ziehend in einer sehr vorgeschrittenen idiopathischen Atrophie. Die Hautdecke erscheint in den verschiedenen Tönen des Rots gefärbt, stellenweise marmoriert, äußerst verdünnt, die Venennetze deutlich auch in ihren feineren Ausbreitungen sichtbar. Die Gegend an der Streckseite des Ellenbogens weist eine zerknitterte, vielfach gefältelte, gelblichrote Haut auf.

Dagegen findet sich vorne am Sternum, ungefähr dem Ansatze der dritten Rippe entsprechend bis zum Processus xiphoideus hinabziehend, ein ziemlich breiter Streifen, der einen wachsartigen Glanz aufweist. Die Hautfelderung erscheint hier weniger deutlich und bei der Palpation hat man das deutliche Gefühl der Verhärtung, die den oberen Schichten der Haut angehörig ist.

Auch in der Leibesmitte seitlich vom Nabel finden sich unscharf begrenzte, in die gesunde Haut allmählich übergehende mattglänzende Partien, die ungefähr Handtellergröße erreichen.

An den Nates hat die Atrophie ihre höchste Intensität erreicht. In die verdünnte Haut aber, die in ihren verschiedenen Farbentönen ein überaus buntes Aussehen hat, eingelagert, ziehen 4—5 *mm* breite wachsglänzende, hart sich anfühlende Stränge, die sich vielfach durchkreuzen. Einzelne derselben ragen noch über die Oberfläche hervor, andere sind im Niveau der Haut gelegen. Die Ober- und Unterschenkel haben eine verdünnte Haut, mit bläulich durchscheinenden, gleichsam in ihrem Verlaufe injizierten Venennetzen namentlich an der Streckseite, aber auch an der Beugeseite. In der

Mitte des r. Oberschenkels bemerkt man einen unscharfen sklerodermatischen Streifen. Im Bereiche der Unterschenkel legt sich die Haut straff und gespannt an den Knochen, ist nicht in Falten abhebbar, aber dabei doch etwas verdünnt.

Wie aus dieser Beschreibung hervorgeht, handelt es sich bei dieser Patientin um das gleichzeitige Vorkommen einer idiopathischen Hautatrophie und einer Sklerodermie nebeneinander, und, wie namentlich an den Nates zu beobachten ist, an ein und derselben Hautpartie. Dies spricht in einem gewissen Grade für eine Verwandtschaft beider Erkrankungen, worauf Schramek vorläufig hinweisen will.

2. Eine 35jährige Patientin, deren Erkrankung seit zwei Jahren besteht. Zunächst verspürte Pat. Brennen und Spannen im rechten Fußgelenke und hatte das Gefühl von Kälte daselbst. Menses sind immer unregelmäßig und spärlich.

Am r. Unterschenkel ist die Haut über dem Sprunggelenke straff gespannt, glänzend, nicht in Falten abhebbar, über dem Talokruralgelenk mit groß lamellösen Schuppen bedeckt. Dabei ist aber die Haut doch etwas verdünnt.

Gegen das Knie hindurch ist die Atrophie deutlicher und die Venennetze sichtbar. Bemerkenswert erscheint in diesem Falle die Einseitigkeit der wohl als Atrophie aufzufassenden Erkrankung;

3. mit Radium behandelte Karzinome. In dem einen Falle, der ein ausgedehntes lentikuläres Karzinom an der Brust als Rezidive eines schon operierten Mammakarzinoms darstellt, wurde das von Zeller angegebene Präparat Nacasilicum innerlich gegeben und Radium äußerlich bestrahlt. Bisher wurde damit kein Effekt erreicht.

Bei einem Skrophuloderma am Halse wurde Jodkali in größeren Dosen innerlich verabreicht und mit Radium bestrahlt, hiebei trat eine äußerst starke, tiefe, zur Nekrose führende Reaktion auf. Versuche dieser und ähnlicher Art werden noch fortgesetzt werden.

Arzt demonstriert mit Hilfe des Projektionsapparates aus der Klinik Riehl 1. die mikroskopischen Präparate eines Falles von Lupus. der sich bei einer 46jährigen Patientin am rechten Ohrläppchen und in der dasselbe umgebenden Haut fand. Neben dem typischen Bild der Tuberkulose finden sich massenhafte Riesenzellen, deren Protoplasma sich intensiv blau färbt und von schattigen polygonalen Massen gebildet wird. Es handelt sich also um einen Verkalkungsprozeß, der exquisit die Riesenzellen betrifft, Verhältnisse, wie sie schon aber nicht in so exzessivem Grade von W. aus unserer Klinik publiziert wurden;

2. die histologischen Präparate einer etwa bohnengroßen Geschwulst von brauner Farbe, die sich an der linken Nasenhälfte bei einem 30jährigen Manne befand. Das ganze Bild setzt sich aus Knötchen zusammen, die durch bindegewebige Dissepimente deutlich abgegrenzt erscheinen und eine runde Form zeigen. Die Knötchen selbst bestehen fast nur aus Epitheloidzellen, dazwischen vereinzelte Riesenzellen. Eine lymphozytäre Komponente ist nur sehr spärlich am Rande der Knötchen, bei vielen aber überhaupt nicht zu finden.

Nach dem histologischen Bild ist die Diagnose auf eine histologisch eigenartige Form der Tuberkulose, auf welche Kyrle hinwies, zu stellen, oder man kann den Knoten auch als Sarkoid Boeck bezeichnen, vorausgesetzt, daß es überhaupt angängig ist, auf Grund solcher histologischer Differenzen in dem Aufbau des tuberkulösen Gewebes ein eigenes Krankheitsbild abzugrenzen.

Für das Redaktionskomitee:

Grosz.

Verhandlungen der Royal Society of Medicine.

Dermatologische Abteilung.

Sitzung vom 17. Oktober 1912.

Adamson. Drei Fälle von subkutanen Sarkoiden (oder hypodermalen Tuberkuliden) vom Typus Darier-Roussy.

Alle drei Patientinnen, eine 45jährige Frau und zwei Mädchen, waren bis auf ihre Hautaffektion scheinbar völlig gesund. Die Hautaffektion bestand aus gelben, etwas infiltrierten Herden. Innerhalb der gulden- bis über 3 *cm* Durchmesser großen Herde finden sich zahlreiche linsengroße rotbraune Knötchen. Der erste Fall, die Frau, ist bereits demonstriert worden (Brit. Journ. of Dermat. vol. XXII. p. 89). Auf Tuberkulin-Alt folgte sowohl eine allgemeine, wie eine lokale Reaktion. Fall II betrifft ein 10jähriges Mädchen, welches seit 5 Monaten erkrankt ist. Von Pirquet positiv. Die mikroskopische Untersuchung eines der Knötchen ergab eine Infiltration aus Rundzellen und epitheloiden Zellen um die Blutgefäße der Subkutis und der tieferen Schichten des Koriums. Fall III betrifft ein 12jähriges Mädchen. Keine Tuberkulinuntersuchung. Auf eine Anfrage betreffs der Differenzen des Sarkoids Darier von Erythema induratum scrofulosorum bemerkt der Vortragende, daß bei dem ersteren eine Gruppenbildung der Knötchen vorhanden ist, daß die Neigung aufzubrechen und zu ulzerieren geringer ist, daß die Affektion über Gesicht, Rumpf und Extremitäten verteilt ist.

Diskussion: Morris sah Besserung bei solchen Fällen nach Thyreoidverabreichung. Tuberkulin ist seiner Ansicht nach unsicher in seiner Wirkung.

Galloway hält den Namen Tuberkulid für diese Fälle für nicht geeignet. Man findet bei Fällen von Erythema Bazin gelegentlich einen ausgesprochen tuberkuloseähnlichen Bau, sonst kein Zeichen von Tuberkulose. Viele „Tuberkulide" treten bei Patienten mit verlangsamter peripherer Zirkulation auf; möglicherweise führen thrombotische Ver-



änderungen der kleinen Arterien und Venen, ohne tuberkulös zu sein, zu diesen nekrotisierenden kutanen Veränderungen.

Pernet hat Fälle von Akne agminata untersucht und sie nicht tuberkulös gefunden. Bazins Krankheit heißt ursprünglich „Erythème induré des jeunes filles".

Whitfield meint, man könnte durch Tuberkulin in ganz kleinen Dosen viele dieser Veränderungen heilen. Die Tuberkulinuntersuchung führt im allgemeinen weiter als die Inokulation, welche vielfach nicht angeht.

Davis Haldin. Fall von Pagetscher Krankheit der Brustdrüse.

Bei der 58jährigen Frau hatte Pagetsche Krankheit zu einer völligen Ulzeration der Brustdrüse geführt. Der ulzerierte Herd war glatt und scharf umschrieben. Keine Drüsenvergrößerung der Achselhöhle.

Diskussion: Morris hat bei zwei ähnlichen Fällen mit Radium guten Erfolg gehabt.

Mac Leod rät zur Operation in Anbetracht der mikroskopisch schweren Veränderungen.

Sequeira hat einem 82jährigen Manne mit Pagetscher Krankheit am Penis die Glans penis operiert. Tod an Urämie. Die Sekretion ergab ein Karzinom im Bulbus urethrae.

Whitfield sah auch bei klinisch nicht ausgedehnten Fällen Krankheitsherde in der Tiefe. Er ist für Operation.

Davis Haldin. Fälle von vererbter Alopecie.

Es handelt sich um die 26jährige Mutter mit der 2jährigen Tochter. Bei beiden ist in den ersten Lebensmonaten das ganze Kopfhaar verloren gegangen.

Diskussion: Little weist auf die Rolle der Heredität bei Alopecie, auf die Sabouraud aufmerksam gemacht, hin.

Dore. Fall von Primäraffekt der Unterlippe bei einer 26jährigen Frau.

Positiver Wassermann. Positiver Spirochaetenbefund.

Little Graham. Fall zur Diagnose. Lichen planus?

Der nervenkranke 48jährige Patient bekam am Penis vor 6 Monaten zwei kleine zirzinäre Herde, von denen der eine völlig verschwand. Der restierende ist vollkommen kreisförmig und hat einen leicht erhabenen Rand. Geringe Schuppung, mäßiger Juckreiz.

Little Graham. Fall zur Diagnose. Erythema elevatum diutinum?

Auf dem linken Handrücken des 10jährigen Mädchens besteht ein kreisförmiger Herd mit prominenten lividrotem Rand. Der Herd, seit 18 Monaten bestehend, ist langsam gewachsen. Geringe Abflachung unter Salizylsäurepflaster. Keine subjektiven Beschwerden.

Diskussion: Gray sah ähnliche Herde an den Fingergelenken mit rheumatischen Knoten in der Nachbarschaft der interphalangealen und Ellbogengelenke. Heilung unter Salizyl.



Little Graham. Fall von Oedema neonatorum

Der Unterschied zwischen Ödem und Sklerom ist oft schwierig, wie im vorliegenden Falle. Es besteht ein Ödem bei dem 6 Wochen alten Kind, aber es besteht eine Lividität und die Haut ist wachsweiß und glatt. Die ödematösen Veränderungen begannen an Füßen und Beinen, um dann die Vorderarme und Hände zu ergreifen.

Diskussion: Morris rät durch die Mutter, wenn sie das Kind stillt, Thyreoidea zu geben.

Mac Donagh. Demonstrationen aus dem Lebenskreislauf der Spirochaeta pallida.

Mac Leod. Fall von Lupus vulgaris disseminatus.

Die lupösen Herde waren bei dem 5jährigen Mädchen in der Rekonvaleszenz nach Masern vor 2 Jahren aufgetreten. Es finden sich nur die Arme befallen, je 9 resp. 10 Herde auf jedem Arm. In der Familie keine Tuberkulose. Das Kind weist sonst kein Zeichen von Tuberkulose auf.

Diskussion: Adamson bemerkt, daß bei diesen Fällen von Lupus disseminatus nach Masern sich nicht selten tuberkulöse Veränderungen an anderen Teilen entwickeln. Bei einem seiner Fälle kam es zu einem postpharyngealen Abszeß, bei zwei Fällen zu Hüftgelenkserkrankung, bei anderen zu Halsdrüsentuberkulose.

Sequeira. Fall von Nekrose der Endphalangen der linken Hand.

Bei dem 70jährigen Mann begann die Affektion mit einer Geschwürsbildung am Nagelbett, die zur Abstoßung des Nagels führte. Allmählich wurden alle Finger bis auf den linken kleinen Finger und rechten Daumen befallen. Seit diesen Vorgängen ist die Fingerhaut immer livide-purpurrot und es treten Schmerzattacken bei kaltem Wetter auf. Die meisten bringen den Fall unter der Raynaudschen Krankheit unter.

Sequeira. Fall von Lichen planus der Handteller.

Der 42jährige, dyspnoische Patient leidet seit 5 Wochen an heftig juckenden Veränderungen an Handgelenken und Händen. Er war dem Vortragenden als „Cheiro-pompholyx“ zugesandt worden, weil die Palmae mit Blasen bedeckt zu sein schienen. Die genauere Untersuchung ergab, daß es sich um eine papulöse Eruption handelte. Es fanden sich typische Lichen planus-Papeln. Die Mundschleimhaut war auch stark befallen.

Diskussion: Gray hat einen ähnlichen Fall beobachtet.

Walsh. Zwei Fälle, die die Beziehungen der Herzkrankheiten zu den Hautkrankheiten illustrieren.

Fall I: Die 36jährige Patientin weist Palpitation, Kurzatmigkeit, Dyspepsie, variköse Venen und Haarausfall auf. Sie



hat ein systolisches Geräusch an der Aorta, einen akzentuierten zweiten Ton und ein systolisches Geräusch an der Mitralis. Am Bein besteht ein Ekzemherd, welchen der Vortragende mit den Herzveränderungen in Zusammenhang bringt. Auch Psoriasis hat er in diesem Zusammenhange beobachtet.

Fall II: Eine Frau im mittleren Alter mit Myxödem und Lichen ruber acuminatus. Zugleich Myokarditis.

Diskussion: Dally gibt genauere Daten über den Herzzustand in beiden Fällen.

Morris ist der Ansicht, daß bei dem Fall von Myxödem eine Beziehung zu der Hauterkrankung bestünde.

Whitfield nimmt an, daß bei dem zweiten Fall das Bestehen der Myokarditis nur eine zufällige Koinzidenz ist. Er will nicht leugnen, daß Herzveränderungen auf das Auftreten von Hauterkrankungen Einfluß haben, doch die vorgestellten Fälle beweisen nichts.

Weber schließt sich Whitfield an.

Walsh. Schlußwort.

(Referiert nach dem Originalbericht in The British Journal of Dermatology. 1912. November. p. 393—405.)

Fritz Juliusberg (Posen).

Verhandlungen der Moskauer venerologischen und dermatologischen Gesellschaft.

Sitzung vom 28./15. Oktober 1912.

1. **Troitzky** zeigte eine 22jährige Frau mit Raynaudscher Krankheit. Vor 7 Jahren entstand nach kurz dauernder Ischämie der Finger eine diffuse Zyanose der oberen Extremitäten, die bis jetzt nur mit schwachen Schwankungen andauert. Kompensierte Stenose der Mitralklappen. W. R. negativ. Blutbefund normal.

Krassnoglasow sieht in dem vorgestellten Falle die II. Periode der Krankheit.

2. **Mestschersky** und **Troitzky** demonstrieren ein 17jähriges Bauermädchen mit Erythema perstans faciei et Lupus erythematodes corporis. Krankheitsdauer 8 Monate. Gesichtshaut (Wangen) diffus gerötet, leicht geschwollen mit sekundärer Atrophie in den mittleren Teilen. Zwischen den Schulterblättern und über dem Brustbein dicht verstreute, erythematöse, etwas erhabene Herde, deren Zentrum gelblich gefärbt, etwas schuppig, gefältet und wie punktiert erscheint. Atrophische Rhinitis. Positiver Wassermann. Pirquet schwach positiv. Anämische Geräusche. Lungenspitzenkatarrh rechts. Retroversio uteri. Mikrodentismus. Blut und Urin ohne Besonderheit. Mutter hat viermal abortiert, starb an Lungentuberkulose. Biopsie zeigte chronische Entzündung und atrophische Veränderungen des Koriums und der Hautadnexe.

Orlow möchte wegen des positiven Ausfalles der Wassermannschen Reaktion, der atrophischen Rhinitis und der hereditären Belastung den Fall als syphilitisch erklären und eine spezifische Behandlung vorschlagen.

Mestschersky kennt aus der Literatur mehrere Fälle von Lupus erythematodes acutus mit positivem Wassermann (Zumbusch, Feuerstein, Hauck u. a.). Hereditäre Belastung kann auch im Sinne der Tuberkulose gedeutet werden. Versuchsweise wäre es gewiß interessant den Ausgang der antisyphilitischen Kur festzustellen.

Krassnoglasow kann zur Zeit auch nicht bestimmt zwischen Tuberkulose und Syphilis entscheiden.

3. **Tschernogubow** berichtet über 3 Fälle von Erythème tertiaire Fournier. Ein 38jähriger Mann zeigt im 6. Jahre der Syphilisinfektion ein Erythem in Form mehrerer zusammenfließender und einzeln liegender Bogen und Ringe von großem Umfang (5—8 *cm* in Diameter). Der zweite 30jährige Kranke hat im 4. Jahre der Infektion außer ähnlichen erythematösen Ringen zirzinäre Papeln am Skrotum. Der dritte nicht vorgeführte Fall — ein 8jähriges Mädchen — hatte leichte Zahndystrophien, ossifizierende Periostitis der Tibia und mehrere erythematöse und tuberöse Ringe. In allen Fällen war der Wassermann positiv,. im letzten Falle ein deutlicher Erfolg der spezifischen Therapie zu konstatieren.

Tschlenow beobachtete einen Fall von kondylomatöser Syphilis mit rezidivierender Roseola, wobei der letzte Ausbruch aus annulären Elementen bestand. Ähnliches kann auch in den vorgestellten Fällen angenommen werden.

Krassnoglasow hält seinerseits die mitgeteilte Beobachtungen für ein annuläres Erythem der Sekundärperiode (kurze Dauer der Krankheit, andere sekundäre Erscheinungen, Papeln).

4. **Pospelow** jun. zeigte einen 42jährigen Geistlichen mit Psoriasis vulgaris rupioides an den Extremitäten und Arthropathien beider Kniegelenke. Am Körper gewöhnliche Psoriasis plaques. Krankheit seit 10 Jahre, Knieaffektionen seit 4 Monate. Urate im Harn, W. R. negativ. Blutbefund normal. Abends Temperatur bis 37·7°.

Tschlenow beobachtet jetzt einen Kranken mit Psoriasis vulgaris rupioides et ostracea, aber ohne Gelenkentzündung.

Mestschersky demonstriert eine Moulage von einem Falle von Psoriasis vulgaris rupioides (ohne Arthropathien).

Krassnoglasow weist auf die Dunkelheit der Ätiologie der psoriatischen Gelenkaffektionen, sowie der Psoriasis vulgaris selbst, hin.

S. Bogrow (Moskau).





33. Versammlung des Vereins Niederländischer Dermatologen.

Sitzung vom 14. April 1912.

Koch, E. A. spricht über Filariasis in niederländisch West-Indien und über Salvarsanbehandlung bei Framboesia tropica (Yaws). Flu hat bei einer statistischen Untersuchung gefunden, daß die Filariasis Bankrofti die meisten der Einheimischen befällt und daß auch sehr viele eingewanderte Kulis angesteckt werden. Diese Krankheit ist auch für Ost-Indien von sozialer Wichtigkeit, weil man darauf ausgeht, west-indisches Militär in Ost-Indien dienen zu lassen und somit eine Einschleppung der sonst in Ost-Indien seltenen Krankheit in Aussicht steht. Die am meisten störenden Symptome der Filariasis sind Lymphangoitis, Lymphadenitis und Elephantiasis. Das Leben wird zwar nicht direkt gefährdet, aber die Entzündung kann auf das Peritoneum übergehen oder ausgebreitete Abszedierung hervorrufen. Bei Elephantiasis tuberosa war der Redner häufig in der Lage, operativ vorzugehen; einige Beispiele von erfolgreich operierten Fällen wurden demonstriert, ebenso ist bei Elephantiasis der Geschlechtsteile (E. scroti und E. clitoridis) die Operation sehr erfolgreich und wenig eingreifend; die Hoden können stets sehr bequem aus dem gelatinösen hyperplastischen Gewebe isoliert werden.

Bezüglich Framboesie und deren Behandlung weist Redner darauf hin, daß die Kolonie Suriname besonders die große Bedeutung des Salvarsans für die Bekämpfung dieser Krankheit zeigt. Die Einheimischen machen die Krankheit als Kinderkrankheit in leichter Form durch, die eingewanderten Kontraktkulis aber werden, wenn sie krank werden, sofort arbeitsunfähig und erfordern große Ausgaben seitens der Regierung. Vor der Salvarsanära wurden die gewöhnlichen Antiluetika ohne bleibenden Erfolg angewandt. Die Salvarsanbehandlung brachte auf einmal einen Umschwung und in kurzer Frist konnten die letzten Patienten genesen aus den Spitälern entlassen werden, was für die Regierung eine Ersparnis von etwa 40.000 Gulden (66.000 Mark) jährlich bedeutet. Von 1200 behandelten Fällen zeigten nur 10 Rezidive; primäre Läsionen heilten in etwa acht Tagen völlig.

de Buy Wenniger (Rotterdam).



Fachzeitschriften.

Dermatologische Wochenschrift.

Bd. LV. Nr. 39—46.

Nr. 39.

Unna, P. jun. Ein typischer Fall von Boeckscher Krankheit Sarkoid (Miliarlupoid) Boeck, großknotige und infiltrierende Form. p. 1203.

Die Hauterkrankung des 34jährigen Mannes besteht seit zirka 2 Jahren; sie begann im Gesicht in Form erbsengroßer Knoten, die, sich allmählich vergrößernd, zu ausgedehnten Infiltrationen umwandelten. Vorher möglicherweise tuberkulöse Iritis. Die Haut über den kleinen tief gelegenen Knoten ist normal gefärbt und nimmt mit ihrer Vergrößerung gegen die Oberfläche eine dunkle blaubraune Färbung an. Die Haut der Wangen und des Kinnes ist derb infiltriert, die Oberfläche unregelmäßig gewulstet. Die Kinngeschwulst reicht bis zum Pomum adami. Ebenso sind beide Ohren stark befallen. Am Nacken mehrere bis bohnengroße konfluierende Knoten, von denen ein Teil anscheinend den Okzipitaldrüsen entspricht. Die Symmetrie der Knoten zeigt sich besonders deutlich an den Extremitäten, wo sie sich an den Streckseiten lokalisieren. An den Handrücken tritt wiederum die infiltrierende Form der Geschwulst in die Erscheinung. Am Rande der violetten flachen Schwellung einige erbsengroße harte Tumoren. Auch einige Finger sind ergriffen; ihre Haut glänzend gespannt, blaurot. Der Stamm ist frei, in der Glutäalgegend tiefsitzende Tumoren. Eine inguinale Drüse rechts kastaniengroß geschwollen. Lokalisation an den Fußsohlen und an den Dorsalflächen der Phalangen. Innere Organe normal, leichte Leukozytose. Trophische Störungen der Nägel (Onychorrhexis). Das histologische Bild ergab den typischen Befund des Miliarlupoid: mantelförmig die Gefäße oder deren Reste einscheidende Zellstränge aus epitheloiden Zellen, die homogen ge-

schwollen sind, mit einigen Pseudoriesenzellen (Querschnitt obturierter Gefäße). Im Zentrum Verkäsung mit Hornzysten. Der Fall gehört nach der Einteilung Dariers zur großknotigen und infiltrierenden Form der Boeckschen Hautsarkoide oder miliaren Lupoide. Arsen in größeren Dosen in Kombination mit reinem Ichthyol hatte günstigen Erfolg.

Richter, E. Über molekular zerstäubtes Quecksilber beziehungsweise Kontraluesin und Behandlung der Syphilis mittels des neuen Präparates. pag. 1218.

Es ist Richter durch eine besondere Methode gelungen, metallisches Hg in wässerigen Lösungen so fein zu verteilen, daß es bis zu Kokkengröße und darunter verteilt ist. Dadurch wird seine Resorption sehr begünstigt. Dieses molekular zerstäubte Hg ist nur ein Bestandteil des neuen „Kontraluesin" genannten Antiluetikum; es enthält auch sozojodolsaures Chinin, Sublimat und Arsen. Dadurch wirkt es akut antibakteriell, akut antiluetisch und chronisch antiluetisch. Die Behandlung beschränkt sich vorläufig auf 4 Injektionen und ergab bei 126 Fällen sehr gute Erfolge.

Nr. 40.

Giovannini. In ihrem Innern eine Talgdrüse enthaltende Haare des Kinnes. pag. 1325.

Es handelt sich um 8 mit zusammengesetzter Papille versehene Kinnhaare, welche verschiedene Anomalien zeigten. Besonders hervorzuheben ist das Vorhandensein einer bald unverästelten, bald 2—3 mal verästelten Talgdrüse in der Substanz der Haare. Sieben von ihnen haben einen feinen Ausführungsgang. Die Drüsen stützen sich mit ihrem unteren Ende auf den Follikelgrund oder auf den Papillenhals und graben sich oft unten in eine Art Alveole ein, welche sich von unten nach oben entlang der Papillenoberfläche in Form einer Rinne fortsetzt. Der Duktus verläuft nach oben durch das Haar; einer von ihnen endet blindsackförmig in der Dicke der inneren Wurzelscheide, weitere fünf am Ende der inneren Wurzelscheide, zwischen der nackten Oberfläche des Haares und der äußeren Wurzelscheide; der übrige mündet in den Grund des Follikeltrichters. Die einzelnen Gänge sind total oder partiell durchgängig, zumeist mit Talgdrüsensekret gefüllt. Die intrapilären Talgdrüsen unterscheiden sich von den gewöhnlichen follikulären nur durch die Länge und Feinheit ihres Ausführungsganges. Weitere genaue histologische Details sind im Original nachzulesen.

Nr. 41.

Boeck, C. Noch einmal über das weitere Schicksal der mit den Faezes entleerten Leprabazillen. pag. 1267.

In Fortführung der seinerzeitigen Untersuchungen konnte Boeck noch $2^1/_2$ Jahre nach ihrer Entleerung in den Faezes Lepröser, die an Ulzerationen im Mund, Schlund, Kehlkopf litten, Leprabazillen finden und zwar in ungefähr derselben Menge wie sofort nach ihrer Entleerung. Dadurch können Trinkwasser und Nahrungsmittel leicht infiziert werden. Vielleicht zeigt diese Möglichkeit den Weg der Infektion und auch einer wirksamen Prophylaxe.

Franke, F. Das Pinselhaar (Thysanothrix). pag. 1269.

An der Haut des oberen und mittleren Teiles des Rückens fanden sich zahlreiche mitesserähnliche Gebilde, die etwas über das Niveau der Haut hervorragten. Mit der Pinzette ließen sie sich herausziehen und waren am Ende zerfasert. Das Mikroskop zeigte, daß es sich um feine Haarpinsel handelt, aus 10—45 feinsten Härchen bestehend. Jedes Haar war vollkommen ausgebildet, ohne Zentralkanal und ohne Pigment. Sämtliche Härchen eines Pinsels entsprangen einer Wurzel, manchmal zwei dicht nebeneinanderliegenden mit gemeinsamer äußerer Wurzelscheide. Die einzelnen verschieden langen Härchen haben wahrscheinlich auch verschiedenes Alter. Die Anomalie ist möglicherweise angeboren.

Nr. 42.

Brandweiner, A. Weitere Mitteilungen über Purpura annularis teleangiectodes. pag. 1291.

Ausführliche Schilderung zweier Fälle, so daß Brandweiner jetzt im ganzen über 5 einschlägige Beobachtungen verfügt. In dem einen Falle fand sich auch an der Wangenschleimhaut ein hellergroßer Ring aus kleinsten Hämorrhagien bestehend, in dem zweiten, dessen Herde irreguläre Formen hatten, bestanden an den Zehen zahlreiche Angiokeratome, die auch noch Monate nach Verschwinden des Hautausschlages unverändert fortbestanden. Diagnostische Tuberkulininjektionen blieben in beiden Fällen erfolglos, ebenso auch der Tierversuch an Meerschweinchen mit exzidierten Stückchen eines Krankheitsherdes. In beiden Fällen bestand auch die Möglichkeit, durch Schaben oder Kratzen zur Zeit des Bestehens der Erkrankung die primären Läsionen künstlich zu erzeugen. Histologisch fand sich mäßige lymphozytäre Infiltration um die Papillargefäße nebst Vermehrung netzförmig angeordneter Spindelzellen, Diapedese roter Blutkörperchen und deren Folge-



zustände, in der Kutis der gleiche Alterationstypus um die Gefäße (besonders an der Adventitia), Homogenisierung der Media, keine Veränderungen des Endothels, mäßige Sklerose des kollagenen Gewebes mit geringem Ödem. Das histologische Substrat der Affektion sind im wesentlichen perivaskuläre entzündliche Veränderungen, wahrscheinlich mit Auffaserung der Gefäßwände und nachfolgender Diapedese roter Blutkörperchen. Beide Fälle gehören dem zweiten Stadium der Krankheit an, das Majocchi als hämorrhagico-pigmentosum bezeichnet hat. Das dritte Stadium der Atrophie hat Br. bisher nicht beobachtet.

In ätiologischer Beziehung kommen möglicherweise neurotrophische Vorgänge in Betracht.

Nr. 43.

Selenew, J. F. Ein Fall von rechtsseitiger Kastration bei einem 28jährigen Manne; Hypertrophie der linken Brustdrüse (Gynaecomastia unilateralis sinistra). pag. 1323.

Die Beobachtung ist im Titel enthalten; die „Kreuzwirkung“ der rechtsseitigen Kastration mit der linksseitigen Brustdrüsenvergrößerung läßt nach Selenew an das Vorhandensein von trophischen Nerven in der entgegengesetzten Seite denken, welche die Entwicklung der Geschlechtsorgane hemmen.

Holzhäuser. Ein Beitrag zur Abortivbehandlung der Syphilis mit Salvarsan. pag. 1328.

Negativer Erfolg der kombinierten Salvarsan-Hg-Behandlung nach Exzision des Primäraffektes.

Hodara, M. Einige bewährte Rezeptformeln. pag. 1329.

Rezepte gegen Impetigo vulgaris, Ekthymen, Staphylokokkenerkrankungen der Haut, gegen Pusteln der Akne vulg. und bei Rosacea, gegen Akne varioliformis. s. Original.

Nr. 44.

Engman, M. F. Einige Bemerkungen über die Pathogenese der Syphilis der Plazenta. pag. 1347.

Engman vertritt die Theorie, daß die latent luetische Mutter als Spirochaetenträgerin Organismen beherbergt, welche dann und wann im Blutstrom auftauchen und die Neigung haben, sich an den Stätten einer „physiologischen und pathologischen Ummodelung“ anzusiedeln. Dadurch werden ihm die Erscheinungen der elterlichen und tertiären Syphilis verständlich. Die eventuell zeitweise im Blute kreisenden Spirochaeten, die aus alten Herden (Knochenmark, Lymphdrüsen) stammen,



werden durch mechanische oder chemische Einflüsse an irgend einer Stelle des Gefäßsystems festgehalten. So können sie auch der wachsenden Plazenta mit ihren zahlreichen, möglicherweise auch abnorm veränderten Gefäßen zugeführt werden, sich dort ansiedeln und vermehren, besonders auf der embryonalen Seite.

Schamberg, J. F. Die Behandlung der Impfstellen mit einer alkoholischen Lösung von Pikrinsäure und Jod. pag. 1355.

48 Stunden nach der Impfung pinselt man die Impfstelle mit einer 4%igen Lösung von Pikrinsäure in 95° Alkohol mit 1% Jod. An den folgenden Tagen wird das Impfgebiet nebst Umgebung je einmal eingepinselt. Das Verfahren hat folgende Vorzüge: Festigung der Epitheldecke des Bläschens, Verminderung der Bakterienflora, Herabsetzung des Juckreizes und der Empfindlichkeit im Impfgebiet, frühzeitige Entwicklung einer harten Kruste.

Nr. 45.

Sprinz, O. Über die Glandula caudalis bei Carva cobaya. pag. 1371.

Die Untersuchungen von Sprinz sind eine Ergänzung der seinerzeitigen Befunde von F. Pinkus, der die Glandula caudalis des Meerschweinchens entdeckte. Nach Besprechung der bei verschiedenen Tieren vorkommenden ähnlichen Drüsenkomplexe, die tubulösen, azinösen oder gemischten Bau besitzen, schildert Sprinz ausführlich die Glandula caudalis des Meerschweinchens. Sie liegt vor dem Haarwirbel über der Steißbeinspitze; das Drüsenfeld ist oval und von abgestoßenen Hornmassen, vermengt mit fettigem Sekret bedeckt. Mikroskopisch sieht man eine mächtige Anhäufung von Haarbalgfollikeln mit Überwiegen des Drüsenanteils, wobei diese Talgdrüsen sehr stark entwickelt und gelappt sind. In der Nähe des Drüsenfeldes stehen die Haare in dichten Gruppen zu 5—7, innerhalb desselben kommt Gruppenbildung nicht vor; sie selbst sind viel dünner als die der Umgebung. Ältere Föten von Carva cobaya zeigen in der Gegend des späteren Drüsenfeldes eine kleine Einsenkung, die Haare daselbst haben schon Talgdrüsenknospen, während solche an den Haaren der Nachbarschaft fehlen, bei jüngeren Föten fehlen hier die an den Seitenteilen des Rückenendes schon zahlreich vorhandenen Haarkeime. Diese Anlagen zeigen eine gewisse Übereinstimmung mit dem Ligamentum caudale menschlicher Embryonen. Bezüglich der Funktion dieser Drüse vermutet Sprinz, daß es sich um eine akzessorische Geschlechtsdrüse handelt. Für den von Pinkus ursprünglich und provisorisch vorgeschlagenen Namen „Steißdrüse" schlägt er die Bezeichung „Glandula caudalis" vor.



Berneker, O. Über das Overlachsche Trivalin. pag. 1381.

Trivalin enthält Morphium, Kokain, Koffein gebunden an Isovaleriansäure. Es wirkt prompt analgetisch und sedativ ohne Nebenerscheinungen.

Nr. 46.

Föckler. Zur Vakzinebehandlung der Gonorrhoe. pag. 1395.

Das Arthigon ist eine Bereicherung unserer therapeutischen Hilfsmittel im Kampfe gegen die Komplikationen der Gonorrhoe, besonders bei Arthritis gonorrhoica. Bei Epididymiten, Prostatitis und bei Vulvovaginitis der Kinder wird man nur in einer beschränkten Anzahl von Fällen einen deutlichen Erfolg sehen. Bei einfacher Urethritis, bei Zervix- und Rektalgonorrhoe versagt es. In einem Nachtrag schwächt Fölcker noch das günstige Urteil über die Wirkung des Arthigon bei Vulvovaginitis der kleinen Mädchen weiter ab.

Ludwig Waelsch (Prag).

Dermatologische Zeitschrift.

Bd. XIX. Heft 10 und 11.

Hübner. Über eine bisher nicht bekannte Nebenwirkung des Yohimbins. pag. 863.

Verf. hat über die Nebenwirkungen des Yohimbins bei Kaninchen experimentelle Untersuchungen angestellt. Er konstatierte bei seinen Versuchstieren nach mäßig großen Yohimbingaben Nierenschädigungen und zwar tritt diese Nierenschädigung schon recht früh ein, mitunter schon bevor Albumen im Urin nachgewiesen wird. Die Nierenschädigung entspricht derjenigen, die wir bei der febrilen Albuminurie zu sehen gewohnt sind, sie ist der Ausdruck einer Nierenreizung. Wahrscheinlich geht aber diese Reizung mit der Zeit in Entzündung über. Das Yohimbin schädigt dadurch die sezernierenden Nierenepithelien, daß es sie infolge des vermehrten Blutzuflusses mit Arbeit überlastet. H. warnt deshalb Yohimbin zu geben, ohne dabei den Urin zu kontrollieren.

Schlasberg. Der Einfluß des Salvarsans auf die Nieren bei der intravenösen Injektion. pag. 867.

V. berichtet zunächst darüber, was in der Literatur über den Einfluß des Salvarsans auf die Nieren bei den verschie-

denen Applikationsmethoden erwähnt ist. Im allgemeinen wurde selten über Nierenschädigungen durch Salvarsan berichtet; doch ist von den Autoren immer nur der Albumengehalt des Urins kontrolliert worden, während das Sediment selten untersucht wurde. Diese Lücke hat Sch. auszufüllen versucht. Bei 80 Patienten, die mit Salvarsan behandelt wurden, wurde das Urinsediment öfters genau untersucht. V. ist bei seinen Untersuchungen zu dem Schluß gekommen, daß das Salvarsan sehr oft Reizzustände in den Nieren hervorruft, die sich klinisch in dem Stadium, in welchem die Eiweißuntersuchung noch ein negatives Resultat zeitigt, durch das Auftreten von Zylindern manifestieren. Am häufigsten finden sich dabei hyaline Zylinder. Eine kombinierte Hg-Salvarsankur bewirkt eher noch eine Nierenreizung, als jedes dieser beiden Präparate für sich allein. Versuche an Kaninchen ergaben, daß erst Dosen von über 0·02 *g* Salvarsan pro Kilo Tier Nierenschädigungen erzeugten.

Peller. Versuche der Detätowierung. pag. 900.

Es ist heutzutage allgemein anerkannt, daß Tätowierungen im Laufe der Jahre spontan verschwinden können. Verf. glaubt, daß das Abblassen der Tätowierungen nur davon abhängt, ob die Stichelung mehr oder weniger in die Tiefe gegangen ist. P. bespricht zunächst die vielen verschiedenen Methoden, die zur Entfernung der Tätowierungen angegeben worden sind. Sie haben teils nur einen mäßigen Effekt, teils führen sie zu starker Keloidbildung. Verf. versucht auf künstlichem Wege Bahnen für den Pigmentabtransport vorzubereiten und vereinigt dabei das Prinzip des mechanischen Eingriffes mit dem der provokatorischen Entzündung. Technik: Nach wiederholten Fibrolysininjektionen (zu 3 *ccm*) werden mit scharfen Rändern versehene Nadeln in der Richtung der Tätowierungslinien in die Haut gestochen. Mit den Nadeln wird ein mit 50% Arg.-Nitricumlösung getränkter Faden durch den Stichkanal hindurchgezogen. Nach 2 Tagen wird der Faden entfernt. Es entsteht nun eine heftige, lokale Entzündung, dabei wird der Farbstoff zum Teil durch den Stichkanal nach außen befördert.

Almkvist. Weitere Untersuchungen über die Pathogenese der merkuriellen Kolitis und Stomatitis. pag. 949.

A. hat in einer früheren Arbeit (Dezemberheft 1906) zu beweisen versucht, daß die eigentümlichen pathologischen Veränderungen, die bei Hg-Vergiftungen im Mund und Dickdarm entstehen, von besonderen lokalen Verhältnissen dieser Stellen abhängig sind. Vor allem sind es Fäulnisprozesse, die zu-



sammen mit dem Quecksilber die Schleimhautveränderungen hervorrufen. Diese Fäulnisprozesse bewirken eine Auflockerung und Erodierung der Schleimhaut und weiterhin eine Entwicklung von $H\text{-}S_2$. An den oberflächlichen Kapillaren trifft dieser $H\text{-}S_2$ das quecksilberhaltige Blut, wodurch ein Niederschlag von Schwefelquecksilber entsteht. Dieser Prozeß führt weiterhin zu degenerativen Prozessen. Unabhängig von diesen Prozessen entwickelt sich im Darm, wahrscheinlich infolge einer lähmenden Einwirkung auf die Gefäßnerven eine bedeutende Gefäßdilatation. Da diese Befunde A.s von Sabbatini angezweifelt wurden, sucht Verf. seine Ansicht, durch neue ausgedehnte Tierversuche vollständig zu beweisen. Die Resultate dieser Tierexperimente eignen sich nicht zum kurzen Referat und sind deshalb im Original nachzulesen. Die Fortsetzung der Arbeit folgt im Dezemberheft.

Wagner. Vorläufige Mitteilung über die Anwendung von Thorium X in der Dermatologie. pag. 988.

Das von W. angewandte Thorium X stammt aus der chemischen Fabrik von Knöfler-Ploetzenssee. Verf. spritzte alle 8 Tage intravenös eine Menge einer Thorium-X-Lösung ein, die 0·37 *mg* Radiumbromid entsprach. Mit jeder Dose wurden also ungefähr 1 Million Macheeinheiten eingespritzt. Alle Patienten, mit Ausnahme eines einzigen haben die Einspritzungen gut vertragen. W. hat in einem Fall von Mycosis fungoides, außerdem bei den flächenhaft sich ausbreitenden Fällen von Psoriasis gute Resultate erzielt. Evident war der therapeutische Erfolg bei einer Dermatitis exfoliativa universalis. Bei verschiedenen anderen Dermatosen (Urtikaria, Lupus, Dermatitis herpetiformis) waren keine Erfolge zu erzielen.

Jordan. Über Versuche mit Neosalvarsan. pag. 992.

Über die Vor- und Nachteile des Neosalvarsans gehen die Ansichten der Autoren sehr auseinander. Nach J.s Beobachtungen ist auch das Neosalvarsan in größeren Dosen nicht ganz ungefährlich. Er berichtet über einen Fall von Parese der unteren Extremitäten, die bei einer 24jährigen Patientin 4 Stunden nach einer 2. Neosalvarsaninjektion (Dose (0·8 *g* N.-S.) aufgetreten war. Im übrigen sind nach seinen Beobachtungen die unangenehmen Nebenerscheinungen leichterer Art, besonders ist die Wirkung auf den Verdauungsapparat eine geringere. Die gewöhnlichste Nebenerscheinung bildet wie beim Salvarsan das Fieber. J. glaubt, daß das Salvarsan eine größere Wirkungskraft besitzt als das Neosalvarsan. Edgar Braendle (Breslau).

The British Journal of Dermatology.

November 1912.

Mc. Donagh, J. E. R. Der Kreislauf des Syphiliserregers. pag. 381.

Mc. Donagh knüpft seine Untersuchungen über den Lebenskreislauf der Spirochaeta pallida an zwei Fragen an: 1. Warum ist die Inkubationsperiode der Sybilis eine so lange und 2. warum heilen nicht ein oder zwei Salvarsaninjektionen jeden Fall? Die Antworten geben seine Untersuchungen, die teils an Schnittpräparaten von Primäraffekten, Lymphdrüsen und syphilitischen Hauterscheinungen, teils an Ausstrichen von Gewebssaft, die er in vivo mit Borax-Methylenblau färbte, zum Teil auch fixiert untersuchte, ausführte.

Nach diesen Untersuchungen beginnt der Zyklus mit einem Sporozoiten oder infektiösem Granulum. Dieser, wohl mit Geiseln versehene Sporozoit dringt vermittelst seiner Eigenbewegung in eine große mononukleäre Zelle ein, wo er die Bewegung verliert, dicker wird und sich mit einem deutlichen Protoplasmamantel umgibt. Die Entwicklung geht auf Kosten des Protoplasmas der mononukleären Zelle vor sich, deren Kern intakt bleibt. Das degenerierte Protoplasma bildet eine Hülle um den Sporozoiten, der sich dann teilt.

Jede Hälfte desselben bildet eine große nichtgranulöse färbbare Masse, in der Vakuolen auftreten und die sich in ein unregelmäßiges Knäuel umwandelt, welches schließlich außerhalb der Zelle zu liegen kommt. Das extrazelluläre Knäuel ist an einzelnen Stellen dicker und hat keulenförmige Enden. An der Basis des Knäuels gerade über dem Kern der Zelle noch im Mononukleären gelegen, erscheinen einige stabförmige Körperchen. Das Knäuel, welches dadurch extrazellulär erscheint, daß das Protoplasma der mononukleären Zelle degeneriert ist, zerfällt in unregelmäßige kurzwellige Körperchen. Aus diesen entwickelt sich die Spirochaeta pallida. Dieses ist der Mikrogamet oder erwachsene männliche Gamet.

Die andere Hälfte des geteilten Sporozoiten wird sphärisch. Dieser sphärische Körper ist der vollständige weibliche Körper oder Makrogamet. Er ist jetzt befruchtungsfähig.

Den Akt der Befruchtung konnte der Autor nicht beobachten, aber es ist nach seiner Ansicht höchst wahrscheinlich, daß der sphärische Körper einen „Rezeptionskegel" bildet, den der Mikrogamet berührt. Der Mikrogamet dringt dann in den Mikrogameten ein, bis der männliche Pronukleus den weiblichen Pronukleus erreicht. Nach den beobachteten Erschei-



nungen gehört der Syphiliserreger zu den Sporozoen und zwar zur Unterklasse der Telosporidien. Man könnte ihn zweckmäßig als Leukozytozoon syphilis bezeichnen. Die Infektion erfolgt wahrscheinlich durch den Sporozoiten.

Für Ausstriche, die nicht in vivo untersucht werden, ist zu empfehlen die Giemsafärbung und für Schnitte die Pappenheimsche Färbung (cf. Mc. Donagh, Archiv für Dermat. Bd. CIX. Heft 3. pag. 447).

Gute Abbildungen erläutern die Einzelheiten.

Sequeira, J. H. Ulcus rodens am Rücken eines 12jährigen Knaben. pag. 391.

Der jetzt 12jährige Knabe bekam im Alter von 2 Jahren ein linsengroßes „Mal" über der linken Schulter. Der Tumor wuchs sehr langsam, bis er 1912 im Anschluß an einen Schlag erheblich größer wurde. Die Probeexzision des klinisch als sicheres Ulcus rodens imponierenden Tumors ergab auch ein Basalzellenkarzinom der Haut. Heilung durch Radiumbehandlung.

Fritz Juliusberg (Posen).

Annales de Dermatologie et de Syphiligraphie.

1912. Nr. 10.

Darier, J. Die Radiodermatitis ulcerosa und ihre histologischen Veränderungen. p. 541.

Verf. beobachtete bei einer 49jährigen Frau eine Ulzeration in der Gegend der linken Mamma; das Ulkus war von einer narbigen Partie umgeben. Der klinische Aspekt sowie der histologische Befund ließen mit Sicherheit auf eine ulzeriöse Dermatitis schließen, die durch Röntgenstrahlen verursacht war. Sehr eigentümlich war der Verlauf dieser Dermatitis. Patientin wurde 12 Jahre früher wegen eines Tumors im Mammagewebe mit Röntgenstrahlen behandelt, und zwar soll sie im Verlaufe von ungefähr 4 Monaten 30 Sitzungen bekommen haben. Die Sitzungen dauerten 15 Minuten und sollen in den ersten 3 Monaten wöchentlich 2 mal, im letzten Monat wöchentlich einmal wiederholt worden sein. 6 Monate nach der letzten Bestrahlung zeigte sich eine juckende Dermatitis, die allmählich zu einer Ulzeration führte. Erst nach Verlauf von ungefähr einem Jahre Heilung. Nach 11 Jahren neuerdings stärkere Entzündung, ohne daß inzwischen eine neue Bestrahlung vorgenommen worden wäre und wiederum zentrale Ulzeration. In diesem Stadium bekam Verf. die Patientin zu sehen und konnte eine histologische Untersuchung vornehmen.



Der histologische Befund ergab peripher vom Ulkus eine Hypertrophie der gesamten Epidermis, Kongestion des Papillarkörpers und mäßige Zellinfiltration. Mehr gegen die Ulzeration zu zeigte sich Zellnekrose in der Epidermis und im Papillarkörper, die in der Ulkusgegend selbst zum Einschmelzen des Gewebes führte, ohne Eiterung oder entzündliche Reaktion.

Darier bezeichnet die Läsionen für identisch mit denen bei frischen Radiodermitiden und hält in Rücksicht auf diesen Fall die Radiodermatitis prognostisch für nicht besonders günstig, da sie nach Perioden von längerer Latenz wieder rezidivieren kann.

Pellier. Über eine neue Form von Onychomycosis parasitaria. p. 563.

Eine eigenartige Affektion der Zehennägel beobachtete Pellier bei einem 54jährigen Lehrer. Die Großzehennägel sowie der innere Rand der zweiten Zehe waren trüb und gelblich verfärbt. Der freie Rand der Großzehennägel existierte nicht. Die Nagelschicht ist brüchig und wenn der Nagel abfällt, so zeigt sich das Nagelbett mit einer hyperkeratotischen Masse bedeckt. Die Affektion dauert schon 25 Jahre.

Es gelang Verf. mikroskopisch und kulturell eine Pilzform nachzuweisen, die nach Vuillemin dem Soorpilz nahestehen soll. Vuillemin zögert aber noch, den fraglichen Pilz mit dem Endomyces albicans zu identifizieren.

Fontoynont. Über einen Fall von generalisiertem Molluscum pendulum bei einem Madagassen in Tanarivo. p. 566.

Hochgradiger Fall von Mollusca pendula bei einem 70-jährigen Madagassen.

Die Tumoren überziehen mehr oder weniger den ganzen Körper mit Bevorzugung der oberen Körperhälfte. Die Größe schwankt zwischen derjenigen eines Getreidekorns und der eines Hühnereies. Die kleineren Tumoren sitzen direkt der Haut auf, die größeren sind gestielt. Naevi konnte Verf. nicht beobachten. Er schätzt die Zahl der Tumoren auf mehrere Zehntausend. Die Schleimhäute waren mit Ausnahme der Lippen frei von der Affektion. Max Winkler (Luzern).

Journal d'Urologie.

1912. Jahrgang XXX. Band II. Heft 7—9.

Legueu und **Gaillardot.** Allgemeine Giftigkeit der Extrakte von hypertrophischer Prostata. p. 1.

Die Injektion von normaler Hunde- oder Pferdeprostata hat beim Hunde keine Störungen hervorgerufen, während nach der Injektion von hypertrophischer Hunde- oder Menschenprostata starke Giftwirkungen auftraten.

Lemierre und **Abrami.** Deszendierende Infektion der Harnwege bei typhoidem Fieber. p. 21.

Typhoides Fieber ist eine Septikämie, wie die Blutkultur zeigt. Die Eberthbazillen dringen in alle Gewebe; ihre Ausscheidung geschieht auch durch den Urin.

Marion. Zystoskopie bei Prostatahypertrophie. pag. 33.

Die Zystoskopie ist zur Erforschung des Krankheitsbefundes bei einem Prostatiker unbedingt notwendig. Nur darf man nicht außer acht lassen, daß sie Gefahren mit sich bringen kann: Zystitis, Epididymitis können die Folge sein. Man zystoskopiere daher nie, wenn man den Kranken nicht hinterher im Bett überwachen kann.

Guldjoglou. Miktionsstörungen geburtshilflichen Ursprungs. pag. 51.

Bei schwierigen Geburten und geburtshilflichen Eingriffen kommen oft Harnröhrenerkrankungen vor, und zwar funktioneller oder morphologischer Art.

Bei funktionellen Störungen, d. h. bei Incontinentia urinae sind zu ihrer Beseitigung folgende Gesichtspunkte maßgebend: 1. Verengerung des Harnröhrenkanals; 2. Vermehrung der Krümmung; 3. Schaffung einer widerstandsfähigen Unterstützung des Kanals.

Bei morphologischen Veränderungen, bei denen man zur Operation greifen muß, soll man vorzugsweise zur Wiederherstellung der Harnröhre das uretrovaginale Septum benutzen. Ist das unmöglich, so soll man eine autoplastische Operation vornehmen.

Pousson. Chirurgische Behandlung von Nierensteinen. pag. 157.

Anfang einer umfangreichen Arbeit, die im ganzen zu referieren ist.

Roque und **Chalier.** Bedeutung der Leber für das Entstehen einer Hämaturie.

Die Krankengeschichte eines Mannes, der an einer Leberschwellung litt und bei dem die Hämaturie mit dem Abschwellen der Leber nachließ.

Picot. Der Einfluß des Harnstoffs auf die Nierensekretion in Fällen von Oligurie.

Daß Harnstoff diuretisch wirkt, ist bekannt. Die praktische Verwertung dieser Tatsache ergab nicht so günstige Resultate, wohl weil die Dosen zu gering gewählt wurden. Picot hat in



3 Fällen von Oligurie prompte Wirkung durch Gaben von 25 *g* erzielt.

Pristavesco. Beitrag zum Studium der Blasendarmfisteln. pag. 321.

Blasendarmfisteln sind selten. Man kann sie in 3 Kategorien einteilen je nach dem Teile des Darmes, der mit der Blase kommuniziert, und zwar in Fisteln zwischen Blase und 1. Rektum, 2. Colon sigmoideum und 3. Appendix, Ileum oder Coecum. Die Entstehungsursache ist entweder ein Trauma, eine Entzündung, Krebs oder Tuberkulose, seltener Aktinomykose und Syphilis. Symptome sind: Ausstoßung von Gasen, Faezes und Darminhalt durch die Harnröhre oder Urinentleerung durch den After. Die Diagnose ist im allgemeinen leicht, die Prognose sehr ernst. Die Therapie wird häufig eine palliative und symptomatische sein, in günstigen Fällen auch eine chirurgische.

Pauchet. Prostatasarkom. pag. 367.

Maligne Tumoren der Prostata sind keine häufigen Erscheinungen. Sarkome findet man fast immer bei Menschen unter 50 Jahren, Krebs bei solchen über 50 Jahren. Beide — Krebs und Sarkom — entwickeln sich meist aus embryonalen Zellen, die in die Drüsenelemente hineingestreut sind. Am häufigsten, so sagt die Statistik, beobachtet man Prostatasarkom im jugendlichsten Alter, bei Kindern unter 10 Jahren in 50% der Fälle, zwischen 10 und 30 Jahren in 25%, zwischen 30 und 50 Jahren in 5%, darüber hinaus dann wieder in 20%. Bei Kindern ist jede operative Therapie unnütz, der Tod tritt fast unmittelbar ein. Beim Jüngling ist eher chirurgische Hilfe möglich.

Rodillon. Versteinerung von Mikroorganismen in Urinsedimenten und Pseudokristalle in Hantelform. pag. 375.

Die mannigfachen bizarren Formen, in denen man bei mikroskopischen Untersuchungen das Kalziumoxalat sieht, sind z. T. verursacht durch die Konzentration des Urines: In hochgestelltem Urin entwickeln sich Biskuit, Hantelform etc. besser als in schwach konzentriertem Urin. Mikroorganismen sind der Kern, um den sich das Kalziumoxalat als Mantel pseudokristallinisch herumlegt.

Lebrun. Doppelte Harnröhren. pag. 381.

Lebrun teilt die Fälle, in denen sich beim Manne zwei Harnröhren finden, in solche mit einfachem Penis und zwei Harnröhren und solche mit doppeltem Penis mit je einer Harnröhre. Er hat in der Literatur 26 Publikationen der ersten Art und 13 Arbeiten der zweiten Art gefunden. Auf Grund dieser Beobachtungen kommt er mit Le Fort und Selbet zu



der Ansicht, daß bei einfachem Penis diese Mißbildung sich entwicklungsgeschichtlich durch eine Anomalie des epithelialen Urethralkeimblattes erklären läßt, während bei doppeltem Penis meist auch andere Teile des Geschlechtsapparates verdoppelt sind. Eine ausführliche Bibliographie beschließt die Arbeit.

Wilhelm Bartsch (Breslau).

Russische Zeitschrift für Haut- und Geschlechtskrankheiten.

Bd. XXIII. April 1912.

Krikliw. Material zur Frage der Kontagiosität der Lepra und ihren Ansteckungswegen. p. 203.

Nach den anomastischen Angaben der Patienten wird als erstes und häufigstes Symptom die Affektion der Nase beobachtet (Koryza, Blutung 65·5%). An zweiter Stelle stehen die unteren Extremitäten, besonders in ihren peripheren Teilen. 44·8%.

Die Erreger der Bazillen wurden am häufigsten und in größter Zahl im Nasensekret gefunden. 90%. Dann in 68% in den Absonderungen der Ulzera der Haut und in der Mundhöhle (wenn Ulzera und Fissuren vorhanden sind).

Bezüglich der Verbreitung der Infektion sind Patienten mit L. tuberosa die gefährlichsten, weniger die mit L. tub. maculosa, während Kranke mit L. anaesthetica mit dem geringsten Perzentsatz positiver Bazillenbefunde am ungefährlichsten erscheinen.

Der Autor spricht sich für die Kontagiosität der Lepra aus, da von 156 Patienten 108 = 69·2% ca. 1½—8 Jahre (zum größten Teil 4 Jahre) mit Leprösen in engem Kontakt gestanden sind.

7 in der Leproserie geborene und von den Müttern gesäugte Kinder blieben während der Dauer der Beobachtung, die sich bis zum 2. Lebensjahre erstreckte, gesund.

Von 5 außerhalb der Anstalt geborenen Nachkömmlingen von Leprösen ist nur ein 1½jähriger Knabe krank; die ersten Symptome (L. mac. tuberosa) wurden im Alter von einem halben Jahr bemerkt.

Selenew. Ulcus rotundum vetriculi bei einem Syphilitiker. Tödlicher Ausgang nach der zweiten Salvarsaninjektion. p. 218.



Von dem 50jährigen Patienten (Perforatio septi nasi, errosive papulöse Angina, Infektion 1887) wurde die erste Salvarsaninjektion (0·5 intravenös) gut vertragen.

12 Tage später die gleiche Dosis. Danach hohes Fieber. Eine Woche lang litt Patient an unklaren Magendarmsymptomen. Unter subnormalen Temperaturen erfolgte der Tod.

Pathologisch-anatomische Diagnose: Ulcera rotunda perforata pylori. peritonitis purulenta, Tuberculosis chr. et ac. miliaris in apicibus duplex etc.

S. betont die Gefährlichkeit der Wiederholung der Injektion mit Rücksicht auf die Möglichkeit einer kumulativen Wirkung des Salvarsans. Eine absolute Kontraindikation gegen die S.-Behandlung ist das Magengeschwür nicht (entgegen Ehrlich), da ja die erste Injektion gut vertragen wurde.

Selenew. Ein Fall von rechtsseitiger Kastration bei einem achtzehnjährigen Jüngling; Vergrößerung der linken Brustdrüse. (Gynecomastia unilateralis sinistra.) p. 230.

Bei dem 27jährigen Studenten wurde der r. Hoden (wegen Tbk.?) entfernt. Nach Angabe des Patienten soll sich bald darauf die l. Brustdrüse vergrößert haben. (Siehe die beiden Tafeln.)

Die jetzt wahrnehmbare l. s. Orchoepidydimofuniculitis ist wahrscheinlich syphilitischer Natur. W. +. Nach Salvarsan deutliches Hervortreten knotiger Konturen.

S. schließt aus den anamnestischen Angaben des Patienten über die Hypertrophie der l. Mamma nach Exstirpation des r. Hodens auf gekreuzte trophische Nerven zwischen diesen beiden Organen.

Richard Fischel (Bad Hall).

Polnische Zeitschrift für Haut- und vener. Krankheiten.

(Przeglad chorób skórnych i wener. 1912. Bd. VII. H. 7, 8, 9.)

Kopytowski, W. Beitrag zu den pathologischen Veränderungen der gesunden Haut nach Schwefelwirkung. pag. 171. (Siehe: Archiv für Dermatol. u. Syphilis. Bd. CXIV. Heft 1.)

Bernhardt, R. Die Behandlung des Lupus vulgaris nach Herxheimer-Altmann (Salvarsan-Tuberkulinmethode). pag. 185. (Siehe: Archiv für Derm. u. Syph. Bd. CXIV. H. 1.)



Wojciechowski, J. Die Bewertung der nach Bauer und Hecht modifizierten Wassermannschen Methode. pag. 206.

Der Verf. berichtet über Kontrollproben, welche er bei 1612 Seren mit der Wassermannschen Reaktion und mit der Bauer-Hechtschen Modifikation parallel ausführte. In 152 Fällen der untersuchten Seren waren diese Reaktionen nicht einstimmig; in 9 Fällen ergab die Reaktion nach Wassermann ein positives und nach B.-H. ein negatives Resultat, während umgekehrt in 57 anderen Fällen die Reaktion nach W. negativ und nach B.-H. positiv ausfiel. Wojciechowski zieht aus seinen Untersuchungen den Schluß, daß die B.-H.-Reaktion in den Fällen von Spätsyphilis häufiger positive Resultate gibt als die W.'sche Reaktion; die Modifikation nach B.-H. besitzt also in diesen Fällen größeren diagnostischen Wert, als die Originalmethode. Der Verfasser erklärt diese Resultate folgendermaßen: Wenn das aktive Serum große Mengen von Hämolysinen enthält, so fällt die W.sche Reaktion positiv, die B.-H.-Modifikation negativ aus, es muß also in diesen Fällen das Komplement vernichtet werden. Wenn dagegen das untersuchte Serum wenig Antikörper, sowie auch nur spärliches Komplement besitzt, wird die W.'sche Reaktion negativ und die nach B.-H. positiv ausfallen. Aus dem Vergleich der Reaktion eines aktiven Serums mit und ohne Antigen auf die Blutkörperchen schließt der Verf., daß, wenn das aktive Serum große hämolytische Kraft besitzt und mit Antigen die Hämolyse hemmt, syphilitische Infektion vorhanden ist, wenn auch die Originalmethode nach Wassermann negativ ausfällt. Er betrachtet also die Modifikation nach Bauer-Hecht (Hecht-Weinberg) als eine schätzbare Ergänzung der Originalmethode, welche in manchen Fällen besonders von Spätsyphilis sicherere Resultate gibt.

Pstrokoński, J. Otitis media gonorrhoica acuta. pag. 216.

Das Ohr bildet nur selten eine Stelle der gonorrhoischen Erkrankung. Der Verf. beschreibt einen seltenen Fall solcher Komplikation im Gehörkanal, die bei einem 18jährigen Mädchen im Verlaufe von Uretralgonorrhoe eintrat. Die ersten Manifestationen (Fieber, Kopfschmerzen) kamen im Laufe der dritten Woche nach Anfang der Genitalerkrankung zum Vorschein. Nach zehntägiger Dauer der Otitis trat der Durchbruch des Eiters nach außen ein, wonach eine Operation des Processus mastoideus vorgenommen wurde und Gonokokken in dem entleerten Eiter nachgewiesen wurden. P. betrachtet die Mittelohrentzündung in diesem Falle als eine gonorrhoische Metastasieerkrankung und weist dabei darauf hin, daß in



den ersten Tagen nach dem Auftreten dieser Komplikation ein skarlatiniformes Exanthem und im weiteren Verlaufe ein Erythema multiforme zum Vorschein kam, Hauterscheinungen also, welche als Zeichen allgemeiner Infektion angesehen zu werden pflegen.

Racinowski, A. Ein Fall von Cutis verticis gyrata Jadassohn-Unna. pag. 231.

Der Verfasser beschreibt einen Fall dieser Erkrankung bei einem 18jährigen Manne, dessen Eltern Syphilis durchgemacht haben und welcher mit Erscheinungen von kongenitale Syphilis des Ohres und der Augen ins Krankenhaus gekommen ist. Wassermann fiel bei ihm positiv aus und am behaarten Kopfe wurde in der Ozzipitalgegend die Cutis gyrata beobachtet. Die mikroskopische Untersuchung ergab einen chronischen Entzündungsprozeß, der in der Tiefe der Kutis lag und zur Gewebssklerose führte. Nach Erwägung des eigenen und aller bis jetzt bekannten Fälle kommt R. zu dem Schlusse, daß bei dieser Erkrankung nicht der gefundene chronische Prozeß allein eine Rolle spielt, sondern auch andere Momente in diesen Fällen mitwirken müssen.

Wernic, L. Über die Therapie des Erysipels. pag. 238.

In bezug auf den Verlauf dieser Infektion unterscheidet der Verf. drei Krankheitstypen: lokalisierten Typus (85%), mit Tendenz zur Verbreiterung (10%) und zu Rezidiven (5%); außerdem: Fälle mit schwerem Verlauf, subakute und abortive. Bei den schweren Krankheitsfällen soll die allgemeine innere Behandlung (Kampfer, Wein usw.) mit der ursächlichen kombiniert werden. Die Injektionen von Antistreptokokkenserum haben keinen Einfluß auf den Verlauf der Fälle gehabt, das Antidipherieserum (Apostoleanu) dagegen hatte die Krankheitsdauer meistens verkürzt. Sublimatinfusionen sind ohne irgendwelches Resultat geblieben. Der Verfasser hat auch Kollargol (2% wässerige Lösung) in der Form von Darmeingießungen angewendet und damit die Zahl der Ausheilungsfälle vermehrt, wie auch die Behandlungszeit verkürzt. Die Streptokokkenvakzine nach Wright hat besonders günstige Resultate in den subakuten Fällen gegeben. Die prophylaktische Behandlung der Ausgangsstellen soll auch besonders in den rezidivierenden Fällen vorgenommen werden.

Die durch subkutane Einspritzung von Terpentinöl erhaltenen Ergebnisse waren ganz ermutigend. Von den lokal gebrauchten Mitteln werden: Essigsäure-Tonerde, Plumbum-acetic., 1%iges Resorzin, 1/4%iges Argent. nitric., 3%ige Borsäure — für Umschläge empfohlen —, außerdem die Bepinselungen mit Jodtinktur und nachfolgender 10%iger Ichthyol-



salbe, mit 10% Ichthyol-Kollodium mehrmals angewendet. Von Salben wurde 10—15%ige Borsäure-, 10%ige Ichthyol- oder Thyol-, 5%ige Calcaria-chlorat-Salbe gegeben. Von inneren Mitteln wurde Chinin allein oder mit Kampfer, bei Schlaflosigkeit Veronal oder Bromkali verordnet. In allen Fällen wurden natürlich die diätetischen Maßregeln durchgeführt.

Malinowski, F. Neosalvarsan und Salvarsan. pag. 255.

Auf Grund der Beobachtung von über 100 Kranken, denen Neosalvarsan meistens intravenös eingespritzt wurde, ist der Verf. zu dem Ergebnis gekommen, daß das neue Präparat sich viel leichter löst als Salvarsan, daß bei der Bereitung der Lösung die Neutralisation wegfällt, daß Erscheinungen seitens des Verdauungskanals nach Neosalvarsan seltener vorkommen, die Temperatur dagegen besonders bei ganz frischen Syphilisfällen ebenso hoch steigt, wie nach Salvarsaninfusionen. M. weist mit Nachdruck darauf hin, daß die Krankheitserscheinungen nach Salvarsan rascher als nach Neosalvarsan schwanden, daß das Letztere also viel schwächer zu wirken scheint als Salvarsan.

Giedroyć, F. Die Verordnung für die innere Organisation der Bordelle in Polen. pag. 260.

Eine historische Skizze.

F. Krzysztalowicz (Krakau).

Japanische Zeitschrift f. Dermat. u. Urologie.

Vol. XII. Fasc. 9. September 1912.

Kono. Über die Arsenmelanose nach Salvarsaninjektion.

Ijiri, I. Ein Beitrag zur Arsenmelanose nach Salvarsaninjektion.

Matsumoto und **Ando**. Die Syphilis in der Ehe.

Yamada und **Imouye**. Untersuchung des Magensaftes bei verschiedener Hautkrankheit.

Es wurden 48 Fälle, unter welchen sich verschiedene Formen von Ekzem, Urtikaria, Pemphigus, Ichthyosis etc. befanden, auf den Gehalt an freier Salzsäure im Magensafte und auf Indikan im Harn untersucht. Es fanden sich keinerlei konstante Resultate.

Mitsuga. Histologische Untersuchungen bei Rattenlepra.

Murata. Eine spezifische Reaktion mit dem Extrakte aus leprösem Gewebe.

Walther Pick (Wien).

Hautkrankheiten.

Dermatosen.

Rudzki, S. und **Hornowski,** J. Erythromelalgie. Neurologia polska. 1912.

Die Verfasser beschreiben einen Fall von Erythromelalgie, die bei einem 30 jährigen Weibe neben einer akuten Psychose bestand und nach 15 monatlicher Dauer im Laufe von Dysenterie und Myokarditis mit Tod endete. Die histologische Untersuchung des zentralen wie auch des peripheren Nervensystems ergab keine Abnormitäten, es wurden dagegen bedeutendere Veränderungen an den elastischen Fasern der erkrankten Partien der Haut (Palmae et Plantae) nachgewiesen. Die Dürckschen Fasern an den Gefäßen der untersuchten Haut waren zerrissen, fragmentiert. Daneben wurden große Mengen von chromophilen Zellen in den Nebennieren und den Sympathikusganglien vorgefunden. Dieser letztere Befund weist auf eine intensivere Tätigkeit dieser Organe hin und beweist, daß man es in diesem Falle mit einem sympatikotonischen Individuum zu tun hatte. Indem die Verf. verschiedene Theorien über die Entstehung der Erythromelalgie besprechen, kommen sie auf Grund ihrer Untersuchungen zu dem Schlusse, daß sich bei dieser Erkrankung die Veränderung der elastischen Fasern der Haut und der Blutgefäße unter irgendwelchem Reize bei sympatikotonischen Individuen entwickelt. Dadurch wollen sie die Theorie vom spinalen Ursprung der Erythromelalgie nicht ausschließen, da sie annehmen, daß die sympatikotonischen Individuen unter der Einwirkung irgendeines Reizes, z. B. der Kälte oder der Hitze, viel intensiver reagieren als normale Individuen, wodurch zuerst die Vernichtung der elastischen Fasern der Hautgefäße, dann die Degeneration und das Zugrundegehen der vasomotorischen Nerven zutage tritt.

F. Krzysztalowicz (Krakau).



Dufour, Henri und **Alardo.** Melanotische Pigmentation der Mundschleimhaut aus unbekannter Ursache. Bull. des hôp. 1912. p. 509.

Die Autoren stellen einen 70jähr. Mann vor, an dessen Lippenrändern, Wangenschleimhaut und Gaumensegel linsengroße, schwarzbraune Pigmentationen zu sehen sind, ganz ähnlich denen bei Morbus Addisoni. Außer einer sehr undeutlichen Vitiligo am Hals finden sich sonst nirgends Pigmentanomalien. Die Pigmentation besteht seit 10 Jahren. Morbus Addisoni, Tuberkulose und Syphilis ist nach genauen, entsprechenden Untersuchungen mit Sicherheit auszuschließen. Am mikroskopischen Präparat findet man in Epithelzellen und in Phagozyten eingeschlossene Pigmentkörnchen. Die Ursache der Pigmentation bleibt unbekannt. R. Volk (Wien).

Crouzon, O. Schleimhautpigmentation aus unbekannter Ursache. Bull. des hôp. 1912. p. 647.

Vorstellung einer Frau, bei der sich im Alter von 20 Jahren gleichzeitig mit Eintritt der Menstruation Pigmentflecken an der Lippen- und Wangenschleimhaut, desgleichen an der Innenseite des rechten kleinen Labium zeigten. Es bestehen durchaus keine Symptome von Morbus Addisoni, auch keine der gewöhnlichen Ursachen für Melanodermien. Crouzon stellt diesen Fall dem neulich von Dufour und Alardo vorgestellten zur Seite, bei dem auch keine Ursache für die Schleimhautpigmentation gefunden werden konnte. R. Volk (Wien).

Neave, Sheffield. Ätiologie des Erythema nodosum. The British Medical Journal. 1912. April 20. p. 891.

Die Patientin von Neave, ein 12jähr. Mädchen, stammt aus tuberkulöser Familie. Sie kam ins Krankenhaus wegen Herzleiden und Brustfellentzündung. 24 Stunden nach der Aufnahme erschien ein Erythema nodosum. In den aus dem Blute angelegten Kulturen wuchs ein Streptokokkus, der alle Zuckerreaktionen des S. salivarius gab.

Fritz Juliusberg (Posen).

Gibbons, R. A. Eine Vorlesung über den Pruritus vulvae. The British Medical Journal. 1912. März 2. p. 469.

Der Fortbildungsvortrag von Gibbons über den Pruritus vulvae enthält eine geschickte Zusammenstellung alles dessen, was wir über diese Krankheit wissen und die Literatur. Zum kurzen Referat ist er nicht geeignet.

Fritz Juliusberg (Posen).

Niles, G. M. Pellagraphobia. The Journal of the American Medical Association. 1912. Mai 4. p. 1341.

Niles wendet sich gegen die in den Vereinigten Staaten herrschende Pellagraphobie. Fritz Juliusberg (Posen).

Smith, M. M. Pellagra. Medical Record. 1912. April 27. p. 802.

Kurzer Artikel über die Symptomatologie der Pellagra. Smith weist auf die Bedeutsamkeit der Pellagrafrage für die Vereinigten Staaten hin. Fritz Juliusberg (Posen).

White, Davenport. Ein Fall von Pellagra in Neu-England. The Journal of the American Medical Association. 1912. April 27. p. 1279.

Bericht über einen Fall von Pellagra, der erste der in Connecticut, der zweite der in den Neu-England-Staaten beobachtet wurde. Fritz Juliusberg (Posen).

Deeks, W. E. Pellagra in der Kanalzone. Medical Record. 1912. März 23. p. 566.

Deeks berichtet über 17 Fälle von Pellagra, die in der Kanalzone beobachtet wurden. Es handelte sich bei allen bis auf einen um Neger, die von den verschiedenen westindischen Inseln stammten. Die Symptome waren ziemlich konstant: Eine rote, rohem Fleisch ähnliche Zunge, die in den späteren Stadien einen nekrotischen, diphtherieähnlichen Belag an den Rändern aufwies; diese ist assoziiert mit einer Stomatitis mit Entzündung der Wangenschleimhaut und hochgradiger Salivation. Das zweitwichtigste Symptom bei Frauen ist eine Vaginitis und Proktitis, ähnlich der Stomatitis. Die dritte Symptomgruppe betrifft den Magendarmtraktus, die vierte die Haut, die fünfte die Nieren, in denen eine schwere akute Nephritis auftritt. Was die für die Atiologie verwertbaren Momente betrifft, so ist ein endemisches Zentrum nicht vorhanden; Frauen werden häufiger ergriffen wie Männer, die Krankheit befällt vor allem die ärmeren Schichten, welche sich billiger ernähren.

Fritz Juliusberg (Posen).

Therapie.

Dausset. Die verschiedenen Prozeduren der Thermotherapie in der Medizin (Luft Licht, Diathermie). Journ. d. méd. de Paris. 1912. Nr. 6.

Nichts Neues. F. Münchheimer (Wiesbaden).

Smiley, Orvall. Über die Behandlung der Akne vulgaris mit autogenen Vakzinen. The Journal of the American Medical Association. 1912. April 27. p. 1274.

Die Befunde von Smiley stützen sich auf Beobachtungen an 100 Fällen von Akne vulgaris. Bei 86 Fällen fand sich neben dem Aknebazillus der Staphylococcus albus, bei 10



Fällen der Staphylococcus albus und aureus, bei 3 Fällen der aureus, bei einem der albus und citreus. Diedurchschnittliche Dosis der angewendeten Aknebazillusvakzine betrug 5 Millionen, die der Staphylokokkenvakzine 100—150 Millionen. Die Kultur wurde derart hergestellt, daß die Hautoberfläche mit Wasser und Seife gereinigt wurde, dann wurden eine Anzahl Komedonen mit den oberflächlichen Epithelien mit der Kurette entfernt. Die Epitheltrümmer mit den Komedonen wurden eine Stunde auf 60 C erhitzt, dann auf Ölsäureagar implantiert. Die Kulturen wurden bei 37·5 C gehalten, worauf sich in 5—10 Tagen ein Wachstum zeigte. Zur Herstellung der Vakzine wurden die Organismen aus den Kulturen isoliert, dann entweder über verschiedene andere Medien, Gelatine, Blutserum, auf Glyzerinagar gebracht, von dem aus die Vakzine hergestellt wurde, oder sie wurden zuerst in den Blutstrom eines Meerschweinchens gebracht. Dieses stirbt in 10—15 Stunden und von seinem Blute werden Kulturen auf Glyzerinagar angelegt.

Neben der Vakzinebehandlung ist bei den Aknekranken das Augenmerk zu richten auf die Gerinnbarkeit des Blutes. Ist diese erhöht, so gibt man dem Patienten Natriumzitrat, ist sie verlangsamt, Kalziumlaktat. Meist ist das letztere Mittel notwendig. Fritz Juliusberg (Posen).

Gallois, Paul. Furunkelbehandlung. Revue internationale de Medecine et de Chirurgie. 1912. 23. Jahrgang. Nr. 9.

P. Gallois ersetzt das Wasser bei den Umschlägen durch Glyzerin und fügt diesem das Antiseptikum zu (Bor, Sublimat usw.); beginnende Furunkel betupft er zwecks Abortivbehandlung mit Jodazeton. Näheres ist im Original nachzusehen.

Theodor Schwab (Karlsruhe).

Gräf, E. Zur Behandlung des äußeren Milzbrandes. Münch. med. Woch. 1912. Nr. 16.

Gräf wendet sich gegen die von Becker (ctr. Referat) empfohlene konservative Behandlung des Milzbrandes und empfiehlt die Ätzung mit dem Kalistift, der fest und mit stetigem Reiben (stumpf) aufgedrückt wird, „bis die Härte des Kerns und seiner Umwallung eingeschmolzen ist".

Von 75 Fällen hatte 61 vollen Erfolg; 4 endeten tödlich, 10 genasen nach schwerer Allgemeinerkrankung.

Theodor Baer (Frankfurt a. M.).

May, Eugene. Die keimtötende Kraft des basischen Fuchsins. The Journal of the American Medical Association. 1912. April 20. p. 1174.

May kommt zu dem Schlusse, daß das basische Fuchsin ein kräftiger keimtötendes Mittel als die Karbolsäure ist; es



diffundiert besser und ist weniger toxisch. Es hat eine stimulierende Wirkung auf epitheliales und Granulationsgewebe. Es sei besonders zu empfehlen für die Behandlung des Lupus und der Blastomykose. Fritz Juliusberg (Posen).

Rave, Werner. Zur Behandlung des Pruritus ani mit Röntgenstrahlen. Dtsch. med. Woch. Nr. 16. 1912.

Nicht jene Pruritusfälle, die auf Stoffwechselstörungen beruhend, nur durch die Behandlung der Grundübel zu beeinflussen sind, zieht Rave in das Bereich seiner Strahlenbehandlung, sondern die reinen Prurituserkrankungen ohne auffindbare Ursache. Unter 10 Patienten mit oft recht quälendem Pruritus ani wurden 8 völlig geheilt, einer bekam nach $1^1/_2$ Jahren ein leichtes Rezidiv, nur einer blieb ungeheilt, hatte sich aber vielleicht zu früh der Kur entzogen. Es wurden weiche bis mittelweiche Röhren verwendet, 1 bis $1^1/_2$ Dosen nach der Kromayerschen Milliampere-Zentimetermethode gegeben, was $^2/_3$ bis 1 Dosis nach Sabouraud-Noiré beträgt. Diese Dosis wurde in 3—4 Teilen jeden 2 Tag gegeben, dann eine 3—4 wöchentliche Pause gemacht und die Bestrahlung in gleicher Weise wiederholt. Schutz der umgebenden Teile vor den Strahlen ist natürlich notwendig. Prophylaktisch wurde Wasserreinigung und Vaselineinfettung des Afters verordnet.

Max Joseph (Berlin).

Ceresole, G. (Venedig). Beitrag zur Kenntnis von Frühreaktionen nach Röntgenbestrahlung. Archives d' Electricité Medicale. Nr. 331.

Der Autor beschreibt eine bisher unbekannte Frühreaktion nach Röntgenbestrahlung mit Dosen, die über 4 H. betrugen. Er beobachtete nämlich unter 84 Patienten, welche im Gesichte bestrahlt wurden, bei ca. 25% aller Fälle nach 5—6 Stunden einen leichten Grad von Entzündung an den Speicheldrüsen. Meist war die Parotis, seltener die anderen Speicheldrüsen betroffen. Bei weiblichen Kranken scheint sich eine solche Reaktion häufiger zu ereignen. Die Kranken haben das Gefühl einer mehr oder weniger unangenehmen Spanung, Trockenheit, Beschwerden beim Kau- und Schlingakt. Die Parotis region ist leicht angeschwollen, so daß man versucht ist, an Parotitis epidemica zu denken. Nach längstens 48 Stunden ist dieser Zustand vorüber. Bemerkenswert ist, daß der Verfasser diese Beobachtung sowohl nach Anwendung von Filtern als auch nach unfiltrierter Bestrahlung machte. Dieses Phänomen wird an 21 klinischen Fällen genau beschrieben. Alfred Jungmann (Wien).

Holzknecht, H. (Wien). Über das Bauersche Qualimeter. Fortschritte auf dem Gebiete der Röntgenstrahlen. XVIII. 4.



Holzknecht wendet sich gegen die von **Walter** mitgeteilte Auffassung über das **Bauer**sche Qualimeter, nämlich, daß die Angaben dieses Instrumentes unter vielen Verhältnissen nicht exakt seien. Er gibt zu, daß dies zwar in rein physikalischem Sinne zutreffe. Aber für die praktische Verwendung des Instrumentes sei dies nicht von Belang. Bekanntlich hat das erwähnte Qualimeter den großen Vorzug, die jeweilige Härte der Röntgenröhren auf einer Skala anzuzeigen, so daß man diese während des Betriebes ablesen kann.

Alfred Jungmann (Wien).

Walter, B. (Hamburg). Über das Bauersche Qualimeter. Fortschritte auf dem Gebiete der Röntgenstrahlen. XVIII. 5.

In Ergänzung früherer Ausführungen über dieses Instrument führt der Autor aus, daß gewisse einschränkende Bemerkungen nur dazu dienen sollten, hervorzuheben, daß das Qualimeter nicht im Stande sei, die vorhandenen Härteskalen zu ersetzen, insofern als unter verschiedenen Umständen andere Angaben durch das Instrument gemacht werden. Für die praktische Verwendung des Qualimeters seien aber diese Unregelmäßigkeiten nicht von großer Bedeutung.

Alfred Jungmann (Wien).

Fürstenau, Robert (Berlin). Über die Fernregulierung von Röntgenröhren. Fortschritte auf dem Gebiete der Röntgenstrahlen. XVIII. 5.

Verfasser beschreibt einen sehr zweckmäßigen Mechanismus, um die Röntgenröhrenregulierung aus der Ferne während des Betriebes von einem geschützten Platze aus mitregulieren zu können. Die hier beschriebene Methode scheint anderen ähnlichen Zwecken dienenden Verfahren überlegen zu sein.

Alfred Jungmann (Wien).

Desfosses. Das Versuchslaboratorium radioaktiver Substanzen. Presse méd. 1912. Nr. 22.

In Gif, 22 *km* von Paris, ist ein Versuchslaboratorium errichtet worden, in dem Physiker, Biologen, Ärzte, Industrielle die Messungs- und Applikationsinstrumente, sowie die praktische Verwendung radioaktiver Substanzen kennen lernen und theoretische Studien anstellen können. Vorhanden sind Thorium, Uranium, Mesothorium, Aktinium, Jonium, Polonium.

F. Münchheimer (Wiesbaden).

Barjon und **Japiot** (Lyon). Radiotherapie der Naevi. Archives d'Electricité Medicale. Nr. 334.

Für Pigmentmäler, seien es flache, verruköse oder pilöse Formen, ist nach der Auffassung der Autoren die Röntgentherapie kontraindiziert. Da man nur auf dem Wege von Destruktionen in diesen Fällen Erfolg erzielen könne, sei ein

ästhetisch befriedigender Erfolg hiemit nie zu erreichen. Besser wirke das Radium. Zur Behandlung der Naevi vasculares ist die Röntgentherapie ungeeignet, wenn es sich um Naevi stellati und Naevi plani handle; auch Radium sei nicht sehr befriedigend. Ausgezeichnet seien aber die Resultate sowohl von Röntgen- und Radiumbehandlung für Angiome und zwar im Kindesalter. Bei Erwachsenen gäbe es häufig Mißerfolge. Daher sei die Indikation gegeben, die Angiome möglichst frühzeitig zu bestrahlen. Alfred Jungmann (Wien).

Umfrage über die Behandlung der bösartigen Geschwülste mit Röntgenstrahlen. (Med. Kl. Nr. 15.)

Die Redaktion der Med. Klinik hat folgende Umfrage angestellt in Bezug auf die Röntgenstrahlen:

1. Bei welcher Art der Geschwülste wird ein günstiger Einfluß beobachtet?

2. Bei welchem Sitz der Geschwulst ist die Behandlung aussichtsreich oder aussichtslos?

3. Hat sich Ihnen bei der Durchführung eine Kombination mit anderen Methoden bewährt?

4. Worin erblicken Sie Gegenanzeige und Beschränkung der Anzeige?

5. Schädigungen der Patienten? (Verbrennung, Resorption.)

6. Anregung des Geschwulstwachstums?

7. Dauererfolge?

Levy-Dorn (Berlin). 1. Mycosis fungoides, Karzinom, Rhinosklerom, den leukämischen und pseudoleukämischen Geschwulstformen.

2. Je oberflächlicher, je aussichtsreicher; außerdem ist die Wirkung abhängig von der Beschaffenheit des über der Geschwulst liegenden Gewebes.

3. *a*) Verbindung von Operation und Bestrahlung. *b*) Postoperative Bestrahlung. *c*) Bei der Tiefenbestrahlung empfiehlt es sich, die Haut durch Kompression unempfindlich zu machen.

4. In der Notwendigkeit der Operation bei Karzinom und Sarkom; Kontraindikation: Entzündung der Haut in größerer Ausdehnung.

5. Verbrennung durch Überdosierung.

6. Levy-Dorn beobachtete nie Anregung des Wachstums durch schwache Bestrahlung.

7. Bei Mycosis fungoides, Rhinosklerom, bei Epitheliomen, bei 20% der Sarkome; bei Karzinose bewirken Röntgenstrahlen Beseitigung der Ulzerationen und der Schmerzen.

Alban Köhler (Wiesbaden). 1. Die primären Tumoren: Kankroide, Lymphosarkome, Karzinome.

2. Bei allen fühl- oder sichtbaren Tumoren,

3. Desensibilisierung durch Anämisierungskompressen.

4. Keine.

5. Keinen Fall.

6. $^1/_4$—$^1/_2$ Erythemdosen sind wachstumsfördernd; daher sollen maligne Tumoren mit großen Dosen bestrahlt werden.

7. Bei Kankroiden; bei inoperablen Karzinomen und Sarkomen wird der Exitus in 50% um $^1/_2$—$1^1/_2$ Jahr hinausgeschoben.

Albers-Schonberg (Hamburg). 1. Kankroide, Hautsarkome, Uterusmyome geheilt; Mammakarzinom gebessert.

2. Je oberflächlicher, desto günstiger.

3. Ausschließlich Röntgenbehandlung.

4. Submuköse Myome; Myokarditis wegen event. Heilung.

5. Keine.

6. Möglichkeit bei falscher Technik vorhanden.

7. In fast allen Fällen sub 1. erreicht.

Haenisch (Hamburg). 1. Kankroide; maligne Tumoren werden, falls noch operal, besser chirurgisch behandelt; postoperative Bestrahlung wirkt günstig.

2. Je oberflächlicher, desto aussichtsreicher; guter Sitz d. h. man muß auch im Gesunden bestrahlen können.

3. Desensibilisierung durch leichten Druck.

4. Operabilität.

5. Bei tiefem Sitz Hautschädigung durch Überdosierung; Resorptionsfieber.

6. Beschleunigtes Wachstum durch zu schwache Dosen bei Karzinomen.

7. Bei Kankroiden und oberflächlichen Sarkomen.

R. Kienböck (Wien). 1. Bei rasch wachsenden Geschwülsen.

2. Besonders günstig bei Hautgeschwülsten und solchen von den Lymphdrüsen ausgehenden.

3. Nur Röntgenstrahlen.

4. Keine.

5. Kinder sind nur mit kleinen Dosen zu behandeln; Schädigungen lassen sich vermeiden.

6. Unbekannt.

7. Zuweilen.

L. Freund (Wien). 1. Primäre Karzinome und Sarkome; Rhinosklerom, Keloide und Uterusmyome.

2. Heilung bei Hautkrebsen; Besserung bei Sarkomen; aussichtslos bei Karzinomen der Zunge, Kehlkopfs, Magens etc.

3. Freilegung des Tumors; Hochfrequenzbehandlung.

4. Zerstörung von Zellkeimen, die dem Auge des Chirurgen entgangen sind.

5. Schwere Dermatiden sind zu vermeiden, leichtere anzustreben.



6. Anregung bei Bestrahlung subkutaner Tumoren infolge Absorption von Röntgenstrahlen durch vorgelagertes Gewebe.
7. Dauererfolge sind erreichbar sub 2).

Ludwig Zweig (Dortmund).

Engman, M. F. Epitheliom der Zunge, das 9 Jahre nach einer Röntgenbehandlung nicht rezidiviert ist. The Journal of the American Medical Association. 1912. März 23. p. 857.

Engmans Patient, der wegen eines nicht mikroskopisch verifizierten Karzinoms mit Röntgenstrahlen behandelt war, hat bei neunjähriger Beobachtung kein Rezidiv gezeigt.

Fritz Juliusberg (Posen).

Marqués, H. Behandlung der Alopecia areata durch Zinkjontophorese. Archives d'Electricité Medicale. Nr. 326.

Unter 5 behandelten Fällen erwies sich das Zinkjon dreimal sehr wirksam, zwei Fälle blieben ohne Resultat. Der Verfasser behandelt in der Weise, daß an die erkrankte Stelle die positive aus Zink verfertigte Elektrode, die mit in $2^{0}/_{0}$ige Chlorzinklösung getauchter Gaze umwickelt ist, angesetzt wird. Die Dauer der einzelnen Sitzung beträgt 20 Minuten, die Intensität des Stromes 15 Milliampère. In den positiven Fällen wurde der Erfolg nach 10 bis 17 Sitzungen erzielt.

Alfred Jungmann (Wien).

Campbell-Horsfall, C. E. Die Behandlung des Pruritus vulvae et ani. The British Medical Journ. 1912. März 16. p. 607.

Campbell-Horsfall hatte bei mehreren Fällen von Pruritus vulvae und ani günstigen Erfolg durch innere Darreichung von Urotropin. Fritz Juliusberg (Posen).

Ahlborn, M. B. Eine einfache Methode zur Herstellung des Kohlensäureschnees. The Journal of the American Medical Association. 1912. April 6. p. 1009.

Ahlborn empfiehlt erstens einen Bock zur Schräglagerung der Kohlensäurebombe; zweitens fängt er die ausströmende Kohlensäure in einem Handschuhfinger aus porösem Leder auf, den er über die Ausströmungsöffnung festbindet.

Fritz Juliusberg (Posen).

Müller, R. Über die Afridolseife. Deutsche mediz. Wochenschr. Nr. 12. 1912.

Um ein Versagen der Desinfektionskraft der Quecksilberseife durch Zersetzung des fertigen Produktes zu vermeiden, suchten Schoeller und Schranth eine Quecksilberverbindung zu verwerten, in welcher das Hg nicht als Jon, sondern komplex gebunden vorhanden war. Mehrfache Versuche führten zur Verwendung des oxyquecksilber-o-toluylsauren Natriums



und zur Herstellung der Afridolseife, welche 4% dieser Hg-Verbindung und 85% gesättigter Fette enthält. Müller erprobte diese medikamentöse Seife mit gutem Erfolge bei Trichophytien, Akne verschiedenster Formen, Furunkulose, impetiginösem Ekzem und Seborrhoe. Max Joseph (Berlin).

Gardiner, Frederick. Seifen und ihre Wirkung auf die Haut. Eine analytische Untersuchung. The Edinburgh Med. Journal. Juni 1912.

G. gelangt durch seine Untersuchungen zu folgenden Schlüssen:

1. Alle Seifen müssen zufolge ihrer chemischen Zusammensetzung die Haut reizen.

2. Der Grad der Reizung ist individuell verschieden und ist stärker auf einer senilen oder kranken Haut.

3. Leinsamenöl und ranzige Fette sind wahrscheinlich an der irritierenden Wirkung billiger Seifen schuld.

4. Die bakterizide Kraft der Seifen ist gleich Null, sogar wenn sie mit Antiseptizis kombiniert sind.

5. In manchen Fällen ist der Zusatz von Schwefel oder Ichthyol zu den Seifen durch ihre Einwirkung auf die Drüsen und Blutgefäße der Haut indiziert, klinisch jedoch erzeugen alle Antiseptika, vornehmlich aber Karbolsäure, Reizung.

6. Es gibt keine wissenschaftliche Basis für die Überfettung der Seife, da bei Wasserzusatz das freiwerdende Alkali sich sogleich mit dem überschüssigen Fette verbindet.

7. Paraffin und Benzenderivate den Seifen zu Reinigungszwecken zugesetzt, erhöhen die schädliche Wirkung auf die Haut.

8. Seife soll nur in kleinen Quantitäten angewendet und stets gut abgespült werden. Wilhelm Balban (Wien).

Saalfeld, E. Berlin. Über Haarentfernungsmittel. Med. Klinik. Nr. 18.

In einem vor praktischen Ärzten gehaltenen Vortrage bespricht S. die Haarentfernungsmittel, die chemischen, wie Natrium-, Kalzium-, Baryumsulfat, und die mechanischen, Abschneiden, Entfernen mit der Zilienpinzette, Rasieren und das beste — die Elektrolyse, deren Anwendung er eingehend beschreibt. Ludwig Zweig (Dortmund).

Zweythurn, M. Über „Hyperol". Med. Kl. Nr. 13.

Zw. behandelte mit dem Wasserstoffsuperoxydpräparat „Hyperol" eine Reihe von Unterschenkelgeschwüren mit sehr gutem Erfolge. Außerdem verwendet Zw. Hyperol als Gurgelwasser bei Luetikern. Es kommt in Pulver- und Tablettenform in den Handel, so daß man sich jedes Mal die Lösung bequem herstellen kann. Ludwig Zweig (Dortmund).

Battle, W. H. Dekorative Chirurgie. The Lancet 1912. März 23. p. 784.



Battle berichtet über je einen Fall von Haemangioma nasi, von Naevus der Nase und von Rhinophyma, die er mit Erfolg behandelt hat. Fritz Juliusberg (Posen).

Weinberger, Max. Die Behandlung der keloiden Narben. Budapesti Orvosi Ujság. 1912. Nr. 20.

Das einfache Verfahren, welches der Autor bei ausgebreiteten Keloiden empfiehlt, ist folgendes: Auf die Oberfläche des Keloids läßt man in $^3/_4$ *m* Entfernung 50° C Dampf 10—15 Minuten lang wirken. Nach der Bedampfung wird die Stelle leicht massiert. In 2 ausgebreiteten Fällen hatte Autor sehr guten Erfolg. Alfred Roth (Budapest).

Czerny, Vinzenz und **Caan,** Albert. Über die Behandlung bösartiger Geschwülste mit Mesothorium und Thorium X. Münch. med. Woch. 1912. Nr. 14.

Verf. sahen bei der lokalen äußeren Applikation des Mesothorium meist Wirkungen, wie sie bereits bei der Radiumbehandlung maligner Tumoren beschrieben worden sind. Die Oberflächenwirkung scheint sogar eine stärkere zu sein. Für oberflächlich sitzende Geschwüre, Angiome, Lupus, dürfte das Mesothorium dem Radium überlegen sein. Bei der Mesothoriumbestrahlung von Fällen, bei denen die erkrankten Stellen unter der Hautoberfläche liegen, kamen fast ausschließlich wie bei dem Radium die harten γ-Strahlen in Betracht, so daß hier ein Unterschied im therapeutischen Effekt nicht erwartet werden konnte.

Die therapeutischen Versuche erstreckten sich auf 120 Fälle (85 Karzinome, 12 Sarkome, 8 Lymphosarkome, 1 Epitheliom, 6 Angiome, 8 Lupus). Hiebei hat sich das Mesothorium als ein außerordentlich wirksames, lokales Mittel erwiesen.

Das Thorium X wurde in physiologischer Kochsalzlösung gelöst angewandt.

Die starke Wirkung des Präparates gründet sich darauf, daß unmittelbar aus demselben die Thoriumemanation entsteht, welche kräftig strahlende Produkte schafft. Es wurde bei 31 Karzinomen und 5 Sarkomen intratumoral oder intravenös oder gleichzeitig auf beide Arten angewandt.

Besonders nach intravenöser Injektion konnte mehrfach ein Kleinerwerden der Tumoren beobachtet werden.

Theodor Baer (Frankfurt a. M.).



Geschlechts-Krankheiten.

Syphilis. Allgemeiner Teil.

Ralph, Reed. Die sexuelle Erziehung des Kindes. Medical Record. 1912. April 6. p. 656.

Ausführlicher, interessant geschriebener Aufsatz, der das Thema tief behandelt und an einer Reihe von Krankengeschichten die üblen Folgen ungenügender Aufklärung demonstriert.

Fritz Juliusberg (Posen).

Grön, Fr. Über das erste Auftreten von Syphilis in Norwegen. Tidsskrift for den norske Lägeforming 1912. Nr. 10. p. 417—422.

Das erste Auftreten der Syphilis in Norwegen wird vom Verf. in das Jahr 1518 verlegt, indem aus den Rechnungsbüchern des Kommandanten Jörgen zu Bergen hervorgeht, daß einem Frauenzimmer in Bergen gestattet worden ist zu „schmieren“ und weiter daß ein Mann während (oder wegen?) der Schmierkur gestorben ist. Harald Boas (Kopenhagen).

Kaufmann-Wolf, Marie. Beitrag zur Kenntnis des Schicksals Syphiliskranker und ihrer Familien. Zeitschr. f. klin. Med. Bd. LXXV. p. 187. 1912.

Es handelt sich in dieser Arbeit um Katamnesen zu den Krankengeschichten einer älteren Arbeit von W. Fleiner über „Syphilis occulta“ aus dem Jahre 1891 (Dtsch. Arch. f. klin. Med. 48). Verfasserin hat die damaligen Patienten Fleiners wieder aufgesucht und über ihre und ihrer Familien Schicksale möglichst genaue Nachforschungen zu machen gesucht. Von 45 Patienten waren 15 gestorben, davon 6 an Krankheiten der Zirkulationsorgane, 3 an Nervenaffektionen. Dem Alter nach verteilten sich die Todesfälle folgendermaßen: 3 zwischen 30 und 40, 5 zwischen 40 und 50, 3 zwischen 50 und 60, 1 zwischen



60 und 70 und 2 zwischen 70 und 80 Jahren. Die höchste Mortalität lag also zwischen 40 und 50 Jahren. Von 10 der ursprünglichen Fleinerschen Patienten war die Wassermannsche Reaktion bei 8 negativ, bei 2 positiv, von 4 Ehegatten derselben reagierten 3 —, 1 +, von 2 Kindern 1 —, 1 +. In einem Fall war die Frau noch 7 Jahre nach der Infektion des Mannes von diesem infiziert worden. Von 81 Konzeptionen endigten 20 mit Abort, 5 mit Totgeburten, 3 mit Frühgeburten, 3 mit Zwillingsgeburten. Von 54 Lebendgeborenen leben noch 34. 9 Ehen waren ohne Nachkommen.

F. Lewandowsky (Hamburg).

Dind. Von der Syphilis. Revue médicale de la Suisse romande. 1912. Nr. 1. p. 5.

Verf. bespricht einleitend die großen Entdeckungen auf dem Gebiete der Syphilidologie und die dadurch hervorgerufenen Umwälzungen und geht dann auf die Salvarsantherapie der Lues ein. Unangenehme Zufälle, die aufs Konto des Salvarsans zu schreiben wären, hat Dind nicht erlebt. Verf. führt in einer Tabelle mit Salvarsan behandelte Luesfälle auf unter besonderer Berücksichtigung der Wassermannschen Reaktion. Die Fälle entstammen den verschiedenen Stadien der Lues; sie sind ausschließlich mit 606 behandelt worden. Verf. bezeichnet die Erfolge als sehr gute. Neurorezidive hat er nur 2 beobachtet.

Max Winkler (Luzern).

Engman, M. F. Die Pathogenese der plazentaren Syphilis. The Journal of the American Medical Association. 1912. Mai 11. p. 1415.

Nach Engman ist der Verlauf der syphilitischen Infektion folgender: Die Spirochaete betritt den Körper, wie ähnliche andere Organismen den tierischen Körper befallen; durch Zunahme und Adaptation kommt sie in Zirkulation und führt zu Metastasen in allen Organen. In einigen Geweben, deren chemische Bedingungen für sie geeignet sind, proliferiert sie mehr oder weniger schnell und führt zu Veränderungen, die eventuell klinische Erscheinungen machen. Wo sie keine geeigneten chemischen Affinitäten findet, hört sie auf zu proliferieren und stirbt ab.

Die resultierende Kette von Symptomen hängt zum großen Teil von dem Chemotropismus des besonderen Spirochaetenstamms und seiner Quelle ab, so gibt es Stämme mit neurotropen Affinitäten, solche mit Affinitäten für die Knochen, für die Haut etc. Im allgemeinen hat es das menschliche System im Verlaufe von mehreren hundert Jahren gelernt, über die pathogene Eigenschaft des Organismus Herr zu werden, genau wie andere Tiere, Ratten, Mäuse, Geflügel, es gelernt haben,

gewisse Spirochaeten in normale und harmlose Parasiten umzuwandeln.

Solche Organismen finden sich oft im Blute und in den Lymphknoten vollständig gesunder niederer Tiere; hie und da werden diese Organismen pathogen für ein Tier derselben Gruppe; so eine Spirochaete kann, wenn sie eine neue Tierrasse befällt, viele Generationen töten, bis diese Masse immun durch Zellerziehung und Heredität geworden ist. In den Hauptdetails scheint sich die Syphilis ebenso zu verhalten. Aus dieser Anschauung heraus werden die Syphilitiker zum größten Teil zu für sich harmlosen Spirochaetenträgern. Bei der kongenitalen Syphilis ist die Mutter aller Wahrscheinlichkeit nach latent syphilitisch; sie hat von Zeit zu Zeit freie Spirochaeten in Zirkulation, welche pathogen wirken können. Die freien Spirochaeten gelangen durch die Zirkulation in die sich bildende Plazenta, deren zahlreiche und abnorme Gefäße eine günstige Gelegenheit zu ihrer Propagierung bieten. Es ist außerordentlich selten, Spirochaeten in der Dezidua zu finden, aber man findet sie häufig auf der embryonalen Seite. Die verschiedenen pathologischen Zustände der Plazenta hängen ab von der Lokalisation der Spirochaetenkolonie. Fritz Juliusberg (Posen).

Stein, J. B. Einige Hauptpunkte aus der Geschichte des Syphiliserregers. Medical Record. 1912. April 13. p. 697.

Kurze Übersicht über die wichtigsten neueren Errungenschaften der Syphilisforschung. Fritz Juliusberg (Posen).

Gußmann, Josef. Die Wichtigkeit der Untersuchungen im Laboratorium für die Diagnose und die Therapie der Syphilis. Budapesti Orvosi Ujság. 1912. Nr. 15.

Die wichtigste Erfahrung ist, daß in den bedeutungslosen, einer Erosion ähnlich sehenden Infiltraten, die das Anfangsstadium einer Primärsklerose bilden, am häufigsten die Spirochaeta pallida zu finden ist. Als rascheste und praktischeste Methode empfiehlt Autor die Dunkelfeldbeleuchtung und die Burrische Tuschmethode. Wichtig ist die Spirochaetenuntersuchung in solchen Fällen, in welchen nur große Drüsen vorhanden sind und die Primärsklerose nicht zu finden ist. Die Punktion der Drüsen gibt uns die richtige Diagnose. Die Wichtigkeit der Wassermannschen Reaktion ist vom Autor öfters erörtert worden. Alfred Roth (Budapest).

Noguchi, Hideyo. Experimentelle Syphilisforschung mit besonderer Berücksichtigung der Spirochaeta pallida. The Journal of the American Medical Association. 1912. April 20. p. 1163.



Noguchi leitet seine Arbeit mit der Geschichte der Entdeckung des Syphiliserregers ein. Ausgang dieser Forschungen ist die Entdeckung des Vibrio lineola durch Donné, 1837. Es folgen 1869 Halliers Coniothecium syphiliticum, 1872 Lostorfers Granula, 1878/79 Klebs' Helikomonades, 1882 Birch-Hirschfelds Bakterien, 1884 Lustgartens Bazillen. 1905 erfolgte dann die Entdeckung der Spirochaeta pallida durch Schaudinn unter Mitarbeiterschaft von Erich Hoffmann.

Die ersten Kulturversuche der Spirochaeta pallida führten zu keinen Reinkulturen. 1907 fanden Levaditi und Yamanouchi, daß die Pallida in einem Kollodiumsack in Affenserum, der in die Bauchhöhle von Affen gebracht ist, viele Wochen beweglich bleibt. 1909 berichtete Schereschewsky über Kulturen in Pferdeserum. Auch diese Kulturen waren nicht pathogen für Affen und Kaninchen. 1910 konnten Bruckner und Galasesco mittelst einer unreinen Kultur eine syphilitische Orchitis erzielen. Sowade berichtet 1910 über eine erfolgreiche Generalisation der Syphilis beim Kaninchen nach intrakardialer Inokulation einer Pferdeserumkultur. Die ersten Reinkulturen gelangen Mühlens, W. H. Hoffmann und Noguchi. Letzterer Autor kultivierte die Pallida sowohl aus syphilitischer Kaninchenorchitis, wie aus menschlichen Schankern, Kondylomen und Hautpapeln. Mit Kulturen aus der Kaninchenorchitis gelang das Hervorrufen typischer Orchitis bei mehreren Kaninchen, mit von Menschen stammenden Stämmen gelang das Hervorrufen von Hautprimäraffekten bei Macacus rhesus und Cercopithecus callitrichus.

Ein weiterer Abschnitt beschäftigt sich mit der Differenzierung der Pallida und gewisser morphologisch und kulturell verwandter Arten. Trotz der Schwierigkeit der morphologischen Differenzierung können wir die Pallida doch durch indirekte Methoden sicher identifizieren, durch die Erscheinungen der Immunität und Anaphylaxie. Zur morphologischen Differenzierung dienten Reinkulturen der Spirochaeta macrodentium, der Sp. microdentium, der Sp. refringens. Zur Identifizierung einer kultivierten Spirochaete mit der Sp. pallida müssen folgende Bedingungen erfüllt sein: 1. Die Spirochaete muß morphologisch der Pallida entsprechen. 2. Sie darf keinen putriden Geruch erzeugen. 3. Sie erfordert die Zugabe frischen Gewebes für ihr Wachstum. 4. Die Extraktemulsion muß Komplement binden mit Immunserum (solches vom Kaninchen ist vorzuziehen), welches durch wiederholte Injektionen der Pallida erzeugt ist (aus syphilitischer Kaninchenorchitis). 5. Sein Extrakt oder seine Emulsion muß bei gewissen Fällen von Syphilis eine Allergiereaktion geben. 6. Die Kultur muß pathogen sein. Die



letzte Forderung ist von größter Wichtigkeit, denn man kann nicht ausschließen, daß ein Organismus auch dann noch die Pallida ist, wenn er nicht virulent ist, wenn er nur die ersten fünf Bedingungen erfüllt, denn immerhin könnten Pallidastämme vorkommen, die durch die Kultur abgeschwächt sind.

Wie die Vergleiche an zehn verschiedenen reinen Stämmen der Pallida aus der Hodensyphilis der Kaninchen ergaben, weist die Pallida gewisse Variationen in der Morphologie und Pathogenität auf. Sieben der zehn Stämme hatten morphologisch ein typisches Aussehen und produzierten Hodensyphilis beim Kaninchen in 3—4 Wochen; dann schritt die Orchitis 6—7 Wochen weiter, um dann zurückzugehen. Zwei Stämme waren morphologisch dicker; sie verursachten in 8 Wochen harte Knoten von knorpliger Beschaffenheit; ein Stamm von maligner Syphilis stammend war dünner und länger. Er verursachte in 10—14 Tagen eine weiche Hodenschwellung.

Der folgende Abschnitt beschäftigt sich mit der Allergie bei Syphilis und der Luetinreaktion. Unter den positiven Reaktionen unterscheidet Noguchi drei Formen: die papulöse Form (man findet sie gewöhnlich bei Patienten mit sekundärer Syphilis; die Reaktion bleibt länger bestehen, wenn der Kranke unter Quecksilberbehandlung steht), die pustulöse Form, wie man sie bei tertiärer Syphilis findet und die torpide Form, die der Autor in einem Fall von primärer Syphilis, in einem Fall von hereditärer Syphilis und bei zwei Fällen von sekundärer Syphilis beobachten konnte, die alle unter Quecksilberbehandlung standen. Aus seinen Beobachtungen schließt der Autor, daß die Allergie der Haut bei Syphilitikern so lange besteht, als die Spirochaete noch irgend wo im Körper vorhanden ist. Ist die Pallida vollständig im Körper vernichtet, so muß die Allergie nach und nach verschwinden. Bei mehreren Fällen von menschlicher Syphilis, bei denen die Symptome und die Serumreaktion unter Salvarsanbehandlung verschwunden waren, fehlte die Luetinreaktion, so weit die Beobachtung reichte, 8—12 Monate. Es gibt Fälle, bei denen trotz der Behandlung die Luetinreaktion positiv bleibt. Solche Fälle geben unzweifelhaft eine ungünstige Prognose.

Das letzte Kapitel der Arbeit beschäftigt sich mit der Wassermannreaktion, wobei sich jetzt nach gelungener Reinkultivierung der Sp. pallida entscheiden läßt, welche die Rolle die Pallida in dem sog. Antigen der Wassermannreaktion spielt. Die in dieser Richtung angestellten Untersuchungen ließen den Autor zu folgenden Schlüssen kommen: 1. Die Wassermannreaktion wird durch lipotrope Substanzen erzeugt, aber nicht durch Antikörper, wie sie spezifisch mit dem Pallidaantigen binden. 2. Die durch Kulturpallidaantigen hervorgerufene Bin-



dung mit gewissen Syphilitikerseren wird verursacht durch spezifische Antikörper, die in den letzteren enthalten sind und stellt eine spezifische diagnostische Methode für Syphilis dar. 3. Die Fixation durch gewisse Hodenextrakte verhält sich in der Majorität der Fälle, wie der Kulturpallidaextrakt, aber wenn die Seren (von Syphilitikern und Leprösen) reichlich lipotrope Substanzen enthalten, so geben sie auch eine Wassermannreaktion, welches nicht der Fall ist mit dem Kulturpallidaantigen. 4. Es gibt kein Anzeichen dafür, ob in dem Serum von Kaninchen mit syphilitischer Orchitis eine genügende Menge von Antikörpern für das Pallidaantigen vorhanden ist, obgleich es eine starke Wassermannreaktion gibt. Es ist zu untersuchen, ob und unter welchen Bedingungen die spezifischen Antikörper für die Pallida am reichlichsten bei Syphilitikern gebildet werden. Es ist möglich, daß wir durch Komplementfixation mittelst Kulturpallidaantigen einen Maßstab für die Widerstandsfähigkeit des Patienten gegen die Infektion bekommen, daß wir nämlich über seine Fähigkeit, Antikörper zu bilden im stande sind. Trotz der Ausdehnung des Referates war es nur möglich, die wichtigsten Punkte der inhaltsreichen Arbeit hervorzuheben, die eine Fülle neuer Tatsachen der experimentellen Syphilisforschung hinzufügt.

Fritz Juliusberg (Posen).

Sowade, H. Eine Methode zur Reinzüchtung der Syphilisspirochaete. Dtsch. med. Woch. Nr. 17. 1912.

Als Nährboden benutzte Sowade Pferdeserum, als Ausgangsmaterial spirochaetenhaltiges Substrat am besten aus Kondylomen. Einige Tage, nachdem das Bakterienmaterial in das Serum versenkt wurde, verflüssigt sich der Nährboden und dann wird die Flüssigkeit, welche die bakteriellen Verunreinigungen enthält, abgegossen und Alkohol zugegossen, welcher zwar die Bakterien der oberen Schichten schädigt, die Pallida aber wenig beeinträchtigt, da sich dieselbe schnell vom Aussaatpunkte entfernt und tief im Nährboden einwächst. Der Alkohol wird nach 10 Minuten durch sterilisiertes Wasser, dieses durch Paraffinöl ersetzt. Der untere feste Nährboden zeigt in Dunkelfeldbeleuchtung deutlich bewegliche Spirochaeten. Beigemengt können nur Mikroorganismen mit der gleichen Eigenbewegung sein, also Stäbchen, da die für den Menschen pathogenen Kokken keine Bewegungsorgane besitzen. Ist keine Bakterienbeimischung zu erkennen, so erfolgt Weiterimpfung. Verf. konnte mit seiner Methode, deren genauere Technik in der Arbeit anschaulich beschrieben wird, in wenigen Wochen 2 Stämme isolieren und 4 weitere Stämme versprechen reine Generationen.

Max Joseph (Berlin).



Arnheim, G. Vereinfache Kulturmethode der Spirochaeta pallida aus menschlichem Material. Dtsch. med. Woch. Nr. 20. 1912.

Den Gang seiner erprobten Kulturmethode faßt Arnheim folgendermaßen zusammen: Das Material muß an geeigneten syphilitischen Hautpartien, unter allen Bedingungen der Asepsis entnommen und transportiert, auch durch Gummipapier vor Austrocknung bewahrt, Reizsera und geschwürige Gewebeteilchen direkt vom Löffel in ein Röhrchen mit Bouillon gebracht werden. Das Präparat muß im Laboratorium schnell angefertigt, zahlreiche Spirochaeten darin festgestellt, die Stücke an der Oberfläche mit durch die Flamme gezogenem Skalpel abgeglüht und sofort in Bouillon gebracht werden. Die Innenseiten des entfernten Materials werden mit feinem Messer geschabt, etwas Material mittels feiner Platinöse in flüssige Serumagarröhrchen bei 42° gebracht, dann verdünnt. Es empfehlen sich etwa 4 Ausgangsröhrchen und 4 Verdünnungen = 16 Kulturen und außerdem Versenkung verschieden größer Stückchen, die zwar in Bouillon zu schütteln sind, auf den Boden von etwa 4 verflüssigten Serumagarröhrchen. Oder man benutzt die zur Zerteilung gebrauchte Bouillon, indem man von ihr ein paar Ösen in andere Röhrchen füllt und dann Verdünnungen herstellt, denn häufig erfolgt nach dem Zerteilen um kleinste Partikelchen in der Bouillon eine Spirochaetenansiedlung. Das direkt in Bouillon aufbewahrte Material wird in gleicher Weise behandelt, das Reizserum zur Kulturanlage benutzt, Gewebsbröckelchen in verflüssigtem Serumagar versenkt. Vorbedingungen sind die Gegenwart größerer Spirochaetenmengen und die Ausschließung verunreinigten Materials.

Max Joseph (Berlin).

Augener, Otto. Die Serodiagnostik der Lues mittels Ausflockung durch glykocholsaures Natrium. Diss. Leipzig. 1910.

Es kamen im ganzen 62 Fälle zur Untersuchung, von denen bei 16 Lues klinisch mit Sicherheit nachgewiesen war, 24 waren verdächtig, 22 dienten als Kontrolle. Von den 16 klinisch diagnostizierten Luesfällen reagierten 15 positiv, von den Verdächtigen 8, von den Kontrollen 1. Verf. glaubt, daß die Ausflockungsreaktion mehr Aufmerksamkeit verdient, als ihr bisher zugewandt worden ist. Sie kann bis zu einer gewissen Grenze die Konkurrenz mit der Wassermannschen Reaktion bestehen.

Felix Weiler (Leipzig).

Kiss, Julius. Zur Kenntnis der Wassermannschen Reaktion. Gyogyászat. 1912. Nr. 11 und 12.

Bei der Entnahme des zu untersuchenden Blutes sind Reinlichkeit und Sterilität wichtige Umstände, denen man nur bei



Venenpunktion entsprechen kann. Bei Blutentnahme von der Fingerspitze ist die Reinlichkeit nicht ganz sicher und solches Blut hält der Autor für unverläßlich zur Bestimmung, ob die Reaktion negativ oder schwach positiv ist. Auch das in der Ferne entnommene Blut ändert sich, bevor es ins Laboratorium kommt, der autolytischen Zersetzung halber, was der Autor dadurch paralysiert, daß er das zu untersuchende Blut eine Stunde lang inaktiviert. Alfred Roth (Budapest).

Voisin, Henri. Die biologische Reaktivierung der Wassermannschen Reaktion als diagnostisches Hilfsmittel. Bull. des hôpit. 1912. p. 271.

Voisin behandelte zwei Frauen, deren Anamnase den dringenden Verdacht auf Syphilis rechtfertigte, bei denen die Wassermannsche Reaktion aber negativ ausgefallen war, mit Hektininjektionen. In beiden Fällen wurde der Wassermann nach wenigen Injektionen deutlich positiv, wodurch die Diagnose sichergestellt war. (Biologische Reaktivierung nach Milian.)
R. Volk (Wien).

Ledermann, Reinhold. Die Serumreaktion bei Syphilis in der Säuglingspraxis. Zeitschrift für ärztliche Fortbildung. 1912. IX. Bd. p. 147.

Bericht über den Ausfall der Serumreaktion bei (luetischen und nichtluetischen) Säuglingen. Während in diagnostischer Hinsicht die Gesichtspunkte die gleichen sind wie beim Erwachsenen, ist bezüglich der therapeutischen Seite zu beachten, daß die positive Reaktion hereditär-luetischer, als auch in frühester Jugend extragenital-infizierter Kinder, im Gegensatz zur Syphilis der Erwachsenen, außerordentlich wenig und oft gar nicht von der eingeleiteten antisyphilitischen Behandlung beeinflußt wird. Es wird sich deshalb die Forderung, die Behandlung bis zur definitiven Umwandlung der positiven Reaktion in die negative fortzusetzen, praktisch nicht immer durchführen lassen.
V. Lion (Mannheim).

Andronesco und **Saratzeano.** Wert der Wassermannschen Reaktion in der Diagnostik der Heredosyphilis. Presse méd. 1912. Nr. 27.

Andronesco und Saratzeano prüften Wassermann bei 22 kongenital-syphilitischen Kindern (18 W. +) und 13 Müttern (12 +). Von den Kindern waren 14 Säuglinge; von ihnen reagierten 13 positiv = 92·8%, 4 im Alter von 1—10 J., sämtlich + = 100%, von 4 mit S. hered. tarda 1 + = 25%. Von den Müttern hatte eine einzige negativ reagiert, eine Primipara, bei deren Kind Hydrozephalus als syph. Symptom angenommen und die Reaktion ebenfalls negativ ausgefallen war. Da diese Mutter nie luetische Erscheinungen gehabt und das Kind ausgetragen hatte, ist sie in dieser Statistik nicht



mitzurechnen und diese umfaßt nur 12 Mütter mit 100% W. +. Die Reaktion fiel bei Mehrgebärenden ebenso stark aus wie bei Erstgebärenden, bisweilen sogar noch stärker, hingegen zeigte die Blutuntersuchung Differenzen der Intensität bei Müttern und bei Kindern, besonders wenn die Mütter keine sichtbaren Lueserscheinungen aufwiesen. Die Verf. schließen ihre Arbeit mit folgenden Worten: Aus allen unseren Feststellungen könnte man folgern: 1. Das Collessche Gesetz ist durchaus exakt. 2. Die Mütter syphilitischer Kinder verhalten sich gegenüber der Wassermannschen Reaktion wie Personen mit Syphilis acquisita in voller Evolution. 3. Plurinatalität hat keinen Einfluß auf die Reaktion. 4. Die Wassermannsche Reaktion ist positiv bei der Lues hered., selbst in den Fällen ohne sichtbare Erscheinungen; sie erscheint als das sicherste und notwendigste Hilfsmittel für die Diagnosenstellung. 5. Die W. R. ist intensiver für die her.-syph. Kinder als für ihre Mütter, die keine sichtbaren Lueserscheinungen darbieten. (Die These 1 gibt die Feststellungen der Verf. nicht richtig wieder. Andronesco und Saratzeano dürften nach den Ergebnissen ihrer Untersuchungen das Collessche Gesetz nicht als bien exact bezeichnen, sondern Brucks Formulierung dieses Gesetz akzeptierend sagen: Mütter hereditär-luetischer Kinder sind nicht gesund und immun, sondern in der Regel latent-syphilitisch und infolgedessen scheinbar immun. Ref.)

F. Münchheimer (Wiesbaden).

Zubrzycki, J. Die Wassermannsche Reaktion bei Eklampsie. Lwows. tygodnik lek. 1912. Nr. 21. p. 327.

Als Antigen hat der Verf. den alkoholischen Extrakt von normalem Menschenherz benutzt. Bei den sechs untersuchten Fällen von Eklampsie ist die Wassermannsche Reaktion im Blute nur einer einzigen Mutter positiv ausgefallen, während das Blut des Kindes negative Reaktion ergab. Die Anamnese und der Mangel an krankhaften Erscheinungen ließ Syphilis ausschließen und die Menge von Eiweiß im Urin war kleiner (6‰) als in denjenigen Fällen, in welchen die Reaktion negativ ausfiel. Der Verf. ist der Meinung, daß die positive Reaktion in den Fällen von Eklampsie durch größere Mengen von Lipoiden hervorgerufen werden kann, da nachgewiesen wurde, daß im Blute der Schwangeren die Lipoide vermehrt erscheinen und bei den Eklamptischen in noch größerer Menge kreisen.

F. Krzysztalowicz (Krakau).

Stiner, O. Ergebnisse der Serumdiagnostik bei kongenitaler Lues. Korrespondenzblatt für Schweizer Ärzte. 1912. Nr. 16. p. 595.

Stiner berichtet über 120 Wassermannsche Untersuchungen, die bei Verdacht auf kongenitale Lues im Institut



zur Erforschung der Infektionskrankheiten in Bern ausgeführt wurden. Die Reaktion soll ungefähr 50 mal positiv ausgefallen sein. Von 22 Fällen mit Rhinitis reagierten 15 positiv. 2 Fälle von Parratscher Scheinlähmung reagierten positiv, während bei 6 Fällen von Hydrozephalus nur 2 positiv reagierten.

Die Lues hereditaria tarda mit manifesten Symptomen reagierte stets positiv.

Neun Fälle von Idiotie ergaben alle ein negatives Resultat.

Verf. hebt die Wichtigkeit der Untersuchung namentlich auch in Rücksicht auf die so häufige negative Anamnese bei den Eltern hervor. Bei seinem Material war die Anamnese nur in 15% der Fälle positiv, während in toto 44% der untersuchten Kinder positiv reagierten.

Stiner hält eine positive Reaktion bei richtig durchgeführter Technik für absolut beweisend für Lues, während eine negative Reaktion bei luesverdächtigen Symptomen Syphilis fast mit Sicherheit ausschließen lasse.

Max Winkler (Luzern).

von Gutfeld, Fr. Die Wassermannsche Reaktion bei im Blute kreisendem Salvarsan. Med. Kl. Nr. 13.

Auf der Wechselmannschen Abteilung des Virchow-Krankenhauses wurde folgender Versuch gemacht. Bei den Salvarsaninjektionen wurde aus der zu injizierenden Vene vor der Injektion und nach der Injektion zur Wassermannschen Reaktion Blutproben entnommen. Es zeigte sich dann, daß die Reaktion ganz dieselbe war vor wie nach der Injektion, sowohl bei den positiv wie bei den negativ reagierenden Fällen. Es lassen sich daher besondere Schlüsse auf die unmittelbare Wirkung des im Blute kreisenden Salvarsans nicht schließen.

Ludwig Zweig (Dortmund).

Kafka. Über die Bedingungen und die praktische und theoretische Bedeutung des Vorkommens hammelblutlösender Normalambozeptoren und des Komplements im Liquor cerebrospinalis. Zeitschr. f. d. ges. Neurologie und Psych. Bd. IX. p. 132.

Die Arbeit eignet sich nicht zum kurzen Referat und ist deshalb im Original nachzulesen. Edgar Braendle (Breslau).

Pöhlmann, A. Über die Verwendung sodahaltiger physiologischer Kochsalzlösung bei der Wassermannschen Reaktion. Dtsch. med. Woch. Nr. 11.

Die Versuche von Pöhlmann ergaben folgende Resultate: Negative Sera reagieren mit sodafreier oder sodahaltiger physiol. Kochsalzlösung negativ. Positive Sera können mit beiden Kochsalzlösungen positiv reagieren, doch kann das gleiche positive Serum auch mit sodafreier Lösung positiv, mit sodahaltiger negativ reagieren. Trotzdem kann gleichzeitig sodahaltige Koch-



salzkontrolle und -Hammelblutkörperchenaufschwemmung einwandfrei erscheinen. Nach seinen Beobachtungen sieht Verf. in der neuen Kochsalzlösung nicht die alleinige Ursache für eine gelegentliche, unspezifische Hämolyse, vielmehr kommt hierbei das Hinzutreten gewisser, nur in einzelnen positiven Sera vorhandenen Stoffe in Betracht. Immerhin rät Verf. von der Verwendung der Kochsalzlösung der neuen Pharmakopöe bei der Wassermannschen Reaktion ab, da bei Gebrauch dieser Lösung sicher positive syphilitische Sera negativ reagieren können.

Max Joseph (Berlin).

Gammeltoft, S. A. Über die Hermann-Perutzsche Syphilisreaktion. Hospitalstidende. 1912. Nr. 17. p. 471—483.

Verf. hat mit der Hermann-Perutzschen Reaktion (Präzipitation von Syphilisserum mit Cholestearin und glykocholsaurem Natrium) sehr beachtenswerte Resultate erreicht und empfiehlt diese Reaktion neben der Wassermannschen zu verwenden. Harald Boas (Kopenhagen).

Jensen, Wilhelm und **Feilberg,** Johanne. Über die klinische Bedeutung der Hermann-Perutzschen Syphilisreaktion. mit der Wassermannschen verglichen. Hospitalstidende. 1912. Nr. 18. p. 493—499.

Bei 63 Kontrollfällen bekamen Verf. mit der Hermann-Perutzschen Reaktion immer negative Resultate. Bei 60 Syphilitikern, die alle positive Wassermannsche Reaktion hatten, fiel die Hermann-Perutzsche Reaktion nur 43 mal positiv aus. Harald Boas (Kopenhagen).

Ellermann, V. Erfahrungen mit Hermann-Perutz-Syphilisreaktion. Ugeskrift for Läger. 1912. Nr. 19. p. 723—731.

Ellermann hat mit der Hermann-Perutzschen Reaktion (Ausflockung mit Cholestearin + Natrium glycocholicum) in 31 Fällen von Syphilis eine geringere Zahl von positiven Reaktionen als mit der Wassermannschen Reaktion bekommen, dagegen keine positiven Reaktionen in 58 Kontrollfällen. Harald Boas (Kopenhagen).

Munk, Fritz. Über Antigene zur Wassermannschen Reaktion. Ein Beitrag zur Biologie der Lipoide. Dtsch. med. Woch. Nr. 19. 1912.

Aus den eingehenden Versuchen Munks geht hervor, daß es für die W.-R. chemisch charakteristische Lipoide nicht gibt. Alle alkoholischen Extrakte, ob sie aus syphilitischen oder normalen Organen, tierischen oder pflanzlichen Stoffen stammten, auch wässrig verdünnte alkoholische Schellacklösung ließen eine Reaktion entstehen. Hingegen spielt der kolloide Zustand der Substanzen bei der Reaktion eine bedeutende



Rolle. Es ist wahrscheinlich, daß auch bei der W.-R. mit spezifischem Antigen molekulär physikalische Vorgänge stattfinden, da das Komplement, wie bei Bakterio- oder Hämolyse gebunden wird. Zu diesem physikalischen Vorgang muß das Antigen durch eine spezifische Phase der Wechselwirkung mit den Antikörpern des Serums vorbereitet werden, denn von allen wäßrigen Extrakten reagieren nur solche mit syphilitischem Serum, die Spirochaeten enthalten. Man darf annehmen, daß der syphilitische Immunisationsvorgang molekular-physikalische Veränderungen der Körpersäfte hervorbringt, die wie andere Eigenheiten des Syphilitikerserums auf einer vermehrten Oberflächenspannung beruhen. Max Joseph (Berlin).

Schmidt, H. Die Wassermannsche Reaktion am Leichenserum. Dtsch. med. Woch. Nr. 17. 1912.

Schmidt mißt der Wassermannschen Reaktion beim Leichenserum einen bedeutenden diagnostischen Wert bei, da vergleichende Untersuchungen der Reaktion vor und nach dem Tode volle Übereinstimmung aufwiesen; und zwar zeigten sich von 221 zur Untersuchung geeigneten Fällen 56 positiv. 9 klinisch und anatomisch als Lues festgestellte Fälle ergaben auch an der Leiche positive Reaktion. 1 mal wurde die Reaktion im Tode positiv. Das Serum ist bei der Leichenuntersuchung das gleiche wie bei jeder Wassermannsche Reaktionsprobe. Das Serum kann bei älteren Leichen in aktivem Zustande untersucht werden und dann ein negatives Resultat als Beweis gelten. Bei positivem Resultat ist eine Kontrolle mit inaktiviertem Serum anzuraten. Jede Form der Lues war am Leichenserum in 94% deutlich zu erkennen. Doch kamen inkomplette Hemmungen auch bei Tumorkachexien, schwerer Tuberkulose und Sepsis vor. Max Joseph (Berlin).

Candler, J. P. Die Gültigkeit der Resultate der Wassermannschen Reaktion, die an Seren und Zerebrospinalfüssigkeiten angestellt ist, die von Sektionsmaterial stammen. The British Medical Journal. 1912. März 9. p. 537.

Candler kommt bezüglich der Gültigkeit der Wassermannschen Reaktionen an der Leiche zu folgenden Schlüssen: Ehe eine Zersetzung eingetreten ist, ist das Serum und die Zerebrospinalflüssigkeit von Leichen verwertbar für die Wassermannsche Reaktion; die Zersetzung kann die Reaktion ändern, ebenso wie eine terminale Mikrobeninfektion. Diese Veränderung beschränkt sich nicht nur auf die Umwandlung eines negativen in ein positives Resultat, sondern auch auf die eines positiven in ein negatives; man kann daraus schließen, daß Zersetzungsvorgänge auch während des Lebens entfernter Seren ähnlichen Veränderungen unterliegen.



Um aus Sektionsmaterial brauchbare Resultate bei der Wassermannschen Reaktion zu erhalten, soll man Blut und Zerebrospinalflüssigkeit sobald wie möglich nach dem Tode entnehmen. Das Serum soll sogleich getrennt und inaktiviert werden und die Zerebrospinalflüssigkeit soll mit Karbol versetzt werden, wenn die Prüfung nicht denselben Tag angestellt wird. Dasselbe gilt bezüglich der Konservierung des Materiales, welches zu Lebzeiten entnommen ist.

Fritz Juliusberg (Posen).

Syphilis. Symptomatologie.

Hainiss, Gehr. Die Syphilis im Kindesalter. Budapesti Orvosi Ujság. 1912. Nr. 11.

Sammelreferat. Alfred Roth (Budapest).

Rosenberg, Oskar. Über Ikterus bei der hereditären Syphilis. Dtsch. med. Woch. Nr. 16. 1912.

Rosenberg erklärt seine Ikterusfälle bei Syphilis entweder als eine Mischinfektion oder als eine Intoxikation plus Infektion oder auch als das Zusammentreffen zweier toxischer Schädigungen. Es handelte sich um einen angeborenen schweren Ikterus, entstanden durch gummösen Verschluß der Gallengänge; um einen schweren, wahrscheinlich durch Cholangitis gummosa bedingten, aber durch Quecksilber geheilten Ikterus; um einen Ikterus in der ersten Eruptionsperiode, welcher mit parenchymatöser Degeneration der Leberzellen, aber ohne merkliche interstitielle Entzündung einherging; um einen vierten Fall ebenfalls zur Zeit der Exantheme aber mit starker interstitieller Hepatitis und endlich um 2 schwere Fälle von Ikterus in der luetischen Frühperiode, welche aber gleichzeitig einer mit Pneumokokkenmeningitis, der andere mit Bronchopneumonie und Pleuritis kompliziert waren. Max Joseph (Berlin).

Grön. Multiple Primärsklerosen der Pars capillata capitis bei einem neugeborenen Kinde; Ansteckung während der Geburt. Medicinsk Revue. 1912. Nr. 4. p. 225—228.

Kasuistik. Harald Boas (Kopenhagen).

Hofmann, Max. Beiträge zur Entstehung und Behandlung des Mal perforant du pied. Beiträge zur klinischen Chirurgie. Band LXXIII. Heft 1.

Angeregt durch die Arbeiten von Adrian und von Levy, von denen letzterer Osteo- resp. Arthropathien der benachbarten



Skeletteile als ursächliches Moment des Mal perforant ansieht, berichtet Hofmann über 15 eigene Fälle, bei denen fast allen röntgenologisch Veränderungen der benachbarten Knochen und Gelenke nachgewiesen werden konnten.

Was die Ätiologie anbetrifft, so glaubt H., daß diese durchaus keine einheitliche sei. Im übrigen stellte er in allen seinen Fällen anamnestisch starken Weingenuß und schwere im Stehen verrichtete Arbeit fest. (Man vermißt bei den 15 Fällen die Wassermannsche Blutuntersuchung. Ref.)

Hofmann kommt zu dem Schlusse, daß die Knochen- und Gelenkerkrankungen den Weichteilerkrankungen beigeordnet seien, und daß beide ein gemeinsames ursächliches Moment in Veränderungen des Nervensystems haben.

Therapeutisch empfiehlt er ausgedehnte chirurg. Behandlung sowohl des Mal perforant wie der befallenen Gelenke und Knochen.

Leopold (Breslau).

Gueit, C. Erythema nodosum und Syphilis. Erythème noueux et Syphilis. Gaz. des hop. 1912. p. 962.

17jährige Prostituierte kam wegen Lues (Roseola, breite Kondylome, Plaques muqueuses) in Behandlung. Es wurden Hektin- und Hg-Injektionen vorgenommen. Nach Verschwinden der luetischen Symptome entstand an den Unterschenkeln ein Exanthem von dem Aussehen eines typischen Erythema nodosum, das nach 8 Tagen unter Salizyl heilte.

F. Lewandowsky (Hamburg).

Poncet et **Leriche**. Syphilis der Thyreoidea. (Syphilis du corps Thyreoide). Gaz. des hop. 1912. p. 945.

38jährige Patientin litt seit 4—5 Monaten an einer Schwellung der Thyreoidea. Die Anamnese ergab Verdacht auf Syphilis. Eine Kur mit Hg bijodatum brachte nur verübergehenden Erfolg; auch nach partieller Strumektomie trat ein Rezidiv ein. Dagegen brachte Salvarsan völlige Heilung. Histologisch fanden sich zahlreiche Riesenzellen inmitten von embryonalen Zellelementen, die die Hauptmasse des Infiltrates bildeten.

F. Lewandowsky (Hamburg).

Vaquier, L. Über tertiäre Syphilis des Pharynx. Archives internationales de Laryngologie d'Otologie et de Rhinologie. Tome XXXIII. Nr. 1. 1912. p. 148.

Nichts Neues. Theodor Schwab (Karlsruhe).

Hahn, Richard. Über hämorrhagische Nephritis bei hereditärer Lues. Dtsch. med. Woch. Nr. 16. 1912.

Hahn beobachtete die schwere hämorrhagische Nephritis hereditär syphilitischer Kinder übereinstimmend mit anderen Autoren stets in den ersten Lebenswochen. In zwei Fällen war die syphilitische Natur der Erkrankung sicher, in dem dritten



sehr wahrscheinlich. Die bestehenden Ödeme hatten Skrotum und Bauchhaut mitergriffen. Der Harn zeigte in einem Falle neben dem gewöhnlichen Befunde der hämorrhagischen Nephritis noch Wachszylinder, Verfettung der Epithelien, Zellen und Kugeln von Fettkörnchen. Es kam einmal vorübergehend zu Anurie, aber nicht zu urämischen Symptomen. Die nachzuweisende Nierenvergrößerung gilt auch bei Erwachsenen für ein Merkmal der syphilitischen Nephritis. Max Joseph (Berlin).

Achard, Ch. u. **Saint-Girons**, F. Hämophilie bei einem Luetiker mit chronischer Nephritis. Bull. des hôpitaux. 1912. p. 473.

Bei der erworbenen Hämophilie spielt nach Weil und Claude manchmal die chronische Nephritis eine Rolle. Die Autoren beobachteten einen Luetiker, bei dem Jahre nach der Infektion Nephritis und Hämophilie auftraten. Familienanamnese vollkommen negativ. Anläßlich einer antiluetischen Injektionskur und nach einer Zahnextraktion heftige hämorrhagische Stomatitis, so daß man Arsenobenzol per Klysma versuchte. Das Blut zeigt verminderte Zahl der roten (2,880.000) vermehrte der weißen Blutkörperchen (10.400), die Koagulation ist bedeutend verlangsamt. Die Schleimhautblutung dauert wochenlang fort, auch nach subkutaner Injektion von Witteschem Pepton. Hierauf intravenöse Injektion von 20 *ccm* Antidiphtherieserum. Das Serum des Patienten wirkt nicht hämolytisch auf die eigenen, dagegen stark auf fremde Blutkörperchen. Neuerliche Injektionen von Antidiphtherieserum. Die Blutung dauert fort, der Patient verfällt, die Zahl der roten Blutkörperchen nimmt ab, die der weißen zu, die Koagulation wird immer mehr verlangsamt (63′). Exitus nach einigen Wochen. Die Autopsie ergibt chronische Nephritis und eine Schnürleber mit leichten spezifischen Entzündungsherden. Mit Weil nehmen die Autoren an, daß die Nephritis und gleichzeitig bestehende Hepatitis die auslösenden Momente einer wahrscheinlich schon vor Akquisition der Lues bestandenen Disposition zur Hämophilie gewesen seien.

R. Volk (Wien).

Gluziński, A. Einige Bemerkungen über Lebersyphilis vom klinischen Standpunkte. Lwows. tygodnik lek. 1912. Nr. 22.

Der Verf. bespricht die klinischen Symptome der syphilitischen Lebererkrankungen, welche die Diagnose in jenen Fällen ermöglichen, in welchen Lues in der Anamnese fehlt und die negative Wassermannsche Reaktion diese Ätiologie noch nicht ausschließt. Auf Grund von observierten Fällen, von denen G. einige interessante zitiert, betrachtet er die Vergrößerung der Leber, welche hart und glatt zum Vorschein kommt, als ein am meisten charakteristisches Merkmal. Daneben sollen



noch Schmerzen in der Leber -und Milzgegend (Perihepatitis und Perisplenitis), zuweilen Peripyelophlebitis, seltener Ikterus und öfters Anämie. Leukopenie und Lymphämie hervorgehoben werden. Ausnahmsweise wurde Temperaturerhöhung beobachtet. G. weist auch darauf hin, daß solche Fälle von Hepatitis interstitialis diffusa verhältnismäßig oft bei Lues acquisita vorkommen, obwohl eher die Meinung herrscht, daß diese Form der Lebersyphilis zu dem Bilde von hereditärer Lues gehört und daß bei Syphilis acquisita die gummöse Form am öftesten zur Beobachtung kommt. F. Krzysztalowicz (Krakau).

Baer. Über die Todesursache beim Aortenaneurysma. Frankf. Zeitschr. f. Pathol. Bd. X. p. 147.

B. stellt 26 Fälle von Aortenaneurysma aus Sektionsprotokollen zusammen. Bei 17 derselben kam ätiologisch sicher Lues in Betracht. Edgar Braendle (Breslau).

Rebaudi, Stefano. Die Aortitis bei kongenitalsyphilitischen Kindern. Monatsh. f. Geburtsh. u. Gynäkol. Bd. XXXV. p. 681. 1912.

Bei 17 kongenital-syphilitischen Föten wurde die Aorta ascendens und descendens untersucht. Bei 13 fanden sich bei der histologischen Untersuchung Veränderungen, die sehr wohl auf Syphilis zu beziehen waren und im wesentlichen der von Heller beschriebenen Aortitis der Erwachsenen glichen. In 5 dieser 13 Fälle wurden Spirochaetae pallidae gefunden, und zwar waren gerade in diesen Fällen die anatomischen Veränderungen geringer als in den Fällen mit negativem Spirochaetenbefund. Die Spirochaeten fanden sich mit Vorliebe in den Lymphräumen. Verf. unterscheidet 2 Arten von Aortitis luetica, eine durch Spirochaeten erzeugte und eine toxische.

F. Lewandowsky (Hamburg).

Clausen, Emil. Zwei Fälle von mutmaßlicher Lues hereditaria tarda. Ugeskrift for Läger. 1912. Nr. 18. p. 701—703.

Kasuistische Mitteilung. Die große Bedeutung der Wassermannschen Reaktion wird hervorgehoben.

Harald Boas (Kopenhagen).

Pied, H. Die latenten Herz- und Aorten-Syphilide. Journ. d. pratic. 1912. Nr. 18.

Pied teilt eine Beobachtung mit, die vielleicht ein Unikum darstellt, einen Fall von fortwährender Arythmie und chronischer Asystolie bei einem Manne, bei dem die Syphilis multiple Klappenläsionen gesetzt hatte, wie wir sie sonst nur bei akutem Gelenkrheumatismus und anderen Infektionskrankheiten sehen. Der 61jähr. Pat., der angeblich nie krank gewesen, jede Ansteckung negierte und nur seit 3 J. an Atemnot und starkem Herzklopfen litt, bekam plötzlich am 10. und 11. Nov. 1910 2 schwere



Erstickungsanfälle. Diese wiederholten sich in der Folgezeit und sein Befinden verschlechterte sich allmählich; das Volumen des Herzens vergrößerte sich nach beiden Seiten beträchtlich, über der Aorta entstand eine breite Dämpfungszone, die Jugularvenen wurden zu fingerdicken Strängen, die Leber schwoll an und reichte herab bis zur Fossa iliaca, an den Beinen traten enorme Ödeme auf und die Haut bekam an den unbedeckten Körperteilen (Gesicht und Händen) Bronzefarbe, den Ton der modernen Patina, an den Vorderarmen und der oberen Hälfte der Brust die gleiche Färbung, aber schwächer ausgeprägt.

Im August 1911 zu dem Patienten gerufen erhob Pied diesen Befund, außerdem aber konstatierte er Geräusche über dem Herzen, ein diastolisches vor der Aorta, ein rauhes systolisches von der Mitralis ausgehend, stürmische Herzaktion mit unzählbaren irregulären Pulsen und Leukoplakia linguae. Diese Leukoplakie, sowie Volumen, Indolenz und Härte der Leber bei Klappenläsionen, die auf eine Infektionskrankheit hinwiesen, erweckten den Verdacht, daß Lues vorliege. Zunächst wurde Aderlaß gemacht, ein Purgans und Digitalis gegeben, dann eine intensive Hg-Kur (15 Inj. Hg. bijodür à 0·01 in 5 *ccm* physiolog. Lösung intravenös) eingeleitet. Schon nach der ersten Infusion stieg die 24stündige Urinmenge (bisher 200—400 *cm*) auf 7 *l* am nächsten, auf 3—5 *l* an den folgenden Tagen und bald schwanden alle Beschwerden und die Verfärbung der Haut. Es blieben nur Leberschwellung (3 Querfinger), leichte Ödeme und Harnverminderung. Deshalb soll Pat. noch mehrere Jahre jeden zweiten Monat eine spezifische Kur machen.

F. Münchheimer (Wiesbaden).

Stepanoff, Paul. Beiträge zur Kenntnis des Korsakoffschen Symptomenkomplexes bei Lues cerebri. Diss. Berlin. 1911 (psychiatr. Klinik Ziehen).

Das Gesamtbild des Korsakoffschen Symptomenkomplexes setzt sich aus drei Erscheinungen zusammen, nämlich: aus dem Merkfähigkeitsdefekt mit Erinnerungsverlust für Jüngst- resp. Längstvergangenes, aus den Konfabulationen resp. Pseudoreminiszenzen und der Orientierungsstörung. Welches von diesen drei Symptomen dem klinischen Bilde den stärkeren Stempel aufdrückt, ist in jedem einzelnen Falle verschieden. Verf. schildert eine akut entstandene und chronisch verlaufende Form des Korsakoffschen Symptomenkomplexes mit späterem Ausgang in Dementia luetica bei einer 52jährigen Frau. Der Fall zeichnet sich durch einen eigentümlichen apathischen Zustand aus. Verf. kommt zu folgenden Schlüssen:

1. Der Korsakoffsche Symptomenkomplex stellt keine nosologische Einheit dar.



2. Er kommt nach den verschiedensten ätiologischen Momenten vor.

3. Polyneuritis steht in keinem notwendigen Zusammenhang mit den psychischen Erscheinungen.

4. Der Korsakoffsche Symptomenkomplex scheint mit Ausnahme der alkoholischen Fälle keiner Toxikämie seine Entstehung zu verdanken.

5. Er stellt eine typische Reaktionsweise auf die organische Läsion gewisser Partien der Hirnrinde dar.

6. In Bezug auf die Lokalisation der Schädigung könnte man diesen Symptomenkomplex in Analogie zum thalamischen, aphasischen und dgl. mehr als parieto-oczipitalen bezeichnen.

Felix Weiler (Leipzig).

Haus, G. A. Syphilis des Ventrikels. Tidsskrift for den norske Lägeforening. 1912. Nr. 8. p. 331—332.

Kasuistik. Harald Boas (Kopenhagen).

Bisgaard, Axel. Beiträge zur Differentialdiagnose zwischen Dementia paralytica und Lues cerebri. Ugeskrift for Läger. 1912. Nr. 16. p. 611—615.

Bei Dementia paralytica wird die Hauptmenge der Albuminstoffe mit Ammoniumsulphat ausgeflockt, bei allen anderen organischen Krankheiten, Lues cerebri mit einbegriffen, wird dagegen mit Ammoniumsulphat nur ein kleiner Bruchteil der Albuminstoffe ausgeflockt. Harald Boas (Kopenhagen).

Ruttin. Meningitis gummosa der hinteren Schädelgrube mit Ausschaltung der Nn. cochlearis, vestibularis, facialis und trigeminus. (Österr. otolog. Gesellsch.) Monatsschr. f. Ohrenheilk. und Lar. Rhinologie. XLVI. Jahrg. Heft 4.

Krankendemonstration. Wilhelm Balban (Wien).

Botella, Ernest (Madrid). Ein Fall von Labyrinthsyphilis mit eigenartigem Reflex. Archives internationales de Laryngologie, d'Otologie et de Rhinologie. Tome XXXIII. Nr. 2. März-April 1912.

Es entsteht für den Kranken ein eigenartiges Geräusch bei Kneifen einer bestimmten Hautpartie unterhalb der Ohrmuschel; die empfindliche Partie ist rechts größer als links. Näheres ist im Original nachzulesen.

Theodor Schwab (Karlsruhe).

Claude, H. Meningo-myelo-radiculitis syphilitica der regio lumbosacralis mit Inversion der Patellarreflexe. Journ. d. pratic. 1912. Nr. 16.

Bei einer Frau, deren Gatte und 2 Kinder gesund sind, entwickelte sich nach einem Abort allmählich eine Paraplegie der Unterextremitäten. Die Muskulatur der rechten Ober- und Unterschenkel zeigt beträchtliche Atrophie, die Füße „fallen",

die Zehen sind plantarwärts flektiert, während links nur an der Vorderfläche des Beines Muskelatrophie besteht. Von den Patellarreflexen aber fehlt nur der rechte, während links die selten zu beobachtende Inversion zu konstatieren ist, d. h. auf Beklopfung der Sehne kontrahiert sich der Quadrizeps nicht, aber leichte Kontraktionen treten im Gebiet des Vastus intern., der Adduktoren sowie der hinteren Muskulatur des Oberschenkels auf. Dieses Phänomen deutet auf Irritation des rechtsseitigen Pyramidenbündels hin. Auch die Sensibilitätsprüfung ergibt verschiedene Abnormitäten, von denen Claude das Auftreten heftiger und brüsker Schmerzen im ganzen r. Bein hervorhebt als charakteristisches Zeichen für radikuläre Läsionen. Die Analyse dieser und noch anderer Erscheinungen weist auf Wurzelaffektionen der Lumbal-Sakralnerven (der n. crurales und ischiadic. magn., welche die hier zumeist betroffene Beinmuskulatur innervieren) und auf lokalisierte Meningitis leichten Grades hin (Steigerung des l. Achillessehnenreflexes, Lymphozytose des Lumbalpunktates); nicht so sicher ist die Beteiligung des Rückenmarks (Myelitis) anzunehmen, obgleich manches dafür spricht. Radikulitiden sind zumeist Folgen von Syphilis. In der Tat fiel die Blutuntersuchung positiv aus, und die spezifische Therapie, die deshalb neben elektrischer Behandlung der Muskeln eingeleitet wurde, brachte schnell bedeutende Besserung. F. Münchheimer (Wiesbaden).

Ducos und **Pujol.** Ein Fall von kombinierter Tabes. Journ. d. méd. d. Bordeaux. 1912. Nr. 8.

Ein Fall von der paralytischen Form der Tabes ataxo-paraplegica, welcher die Schwierigkeiten der Differentialdiagnose zwischen dieser von psychischen Störungen (Verwirrtheit und Depression) begleiteten Krankheit und Tabes + progr. Paralyse zeigt. F. Münchheimer (Wiesbaden).

Déjerine. Assoziierte Neuralgie spezifischen Ursprungs. Journ. d. pratic. 1912. Nr. 10.

Seit 4 Jahren leidet eine 45 jähr. Frau an Schmerzen, Asymmetrie und Ödem der r. Gesichtshälfte, sowie an r. Exophthalmus, also anscheinend an Fazialisparalyse. Aber die erkrankte Partie zeigt auch Sensibilitätsstörungen, nicht die Hyperästhesie der wahren Neuralg. fac., sondern Anästhesie der Haut und der Schleimhaut (Gingivae) und Verlust der Knochensensibilität (Unterkiefer). Ferner besteht Strabismus und Diplopie des r. Auges. Es handelt sich somit um eine Paralyse des N. V. verbunden mit Läsion des N. VI. Folglich kann nur eine zentrale Affektion vorliegen, ein Tumor oder basilare Meningitis den Symptomenkomplex ausgelöst haben. Die Anamnese ergibt, daß Pat. im 21 J. Lues akquiriert hat, und die Untersuchung zeigt Lymphozytose und positiven

Wassermann. Déjerine diagnostiziert syph. Meningitis, die durch Hg (Injekt. von Hg bijodat à 0·02) zur Abheilung kommen dürfte. F. Münchheimer (Wiesbaden).

Salzes. Einige Fälle von Nervensyphilis bei den Eingeborenen Nordafrikas. Journ d. pratic. 1912. Nr. 10.

In Marokko ist die Syphilis unter den Eingeborenen so verbreitet, daß man vielleicht berechtigt ist zu sagen: Jeder erwachsene Marokkaner ist syphilitisch. In Behandlung begeben sie sich nur, wenn schmerzhafte oder belästigende Erscheinunnungen eingetreten, Knochen- oder viszerale Lues. Affektionen des Nervensystems kommen seltener vor als bei Europäern (Alkoholismus und Überkultur fehlen ja), seltener auch als man nach der großen Verbreitung der Lues annehmen sollte, aber Raritäten sind sie bei den Eingeborenen durchaus nicht, wie einzelne Beobachtungen Salzes — Paralys. facial., Paral. + Aphasie, Meningo-encephalitis u. a. — zeigen.

F. Münchheimer (Wiesbaden).

Milian. Syphilisreinfektion. Bull. des hôpitaux. 1912. p. 283.

Milian erklärt sich mit den Beweisen, die Ravaut dafür erbracht hat, daß es sich in dem von ihm beobachteten Fall um ein Rezidiv von Lues ulcerosa und nicht um Reinfektion handle, nicht befriedigt. Denn auch beim luetischen Schanker können Spirochaeten fehlen und das mikroskopische Präparat zeige histologisch durchaus nichts charakteristisches. Auch die Roseola könne nach einem Primäraffekt verspätet auftreten oder ganz fehlen. Ulzerationen, die rings um den primären Herd auftreten, seien nichts Seltenes im Sekundärstadium (Hallopeau). Das Vorhandensein von Inguinaldrüsen spricht aber jedenfalls für Schanker.

Milian stellt die klassischen klinischen Symptome für Reinfektion nach Behandlung mit „606" zusammen. Der Schanker tritt gewöhnlich in der ekthymatösen, manchmal in der ulzerösen Form auf. Die Roseola ist gewöhnlich verspätet und nicht intensiv.

Am wichtigsten ist, daß der Schanker eine der gewöhnlichen Formen der Primäraffektion zeige, daß man den infizierenden Teil kenne und daß die Inkubationszeit dieselbe sei wie bei einer ersten Erkrankung. Auch müssen die Sekundärerscheinungen in dem entsprechenden Intervall auftreten.

R. Volk (Wien).

Gittings, F. C. B. Syphilitische Reinfektion. The British Medical Journal. 1912. April 20. p. 891.

Gittings Patient hatte sich 1909 syphilitisch infiziert. Er war zwei Jahre hindurch mit Quecksilbereinspritzungen be-

handelt worden. Jetzt, fünf Wochen nach einem Koitus, traten Veränderungen an der alten Primäraffektnarbe auf, die nach und nach das Aussehen eines Primäraffekts annahm. Es fanden sich nach dem Tuschverfahren reichlich Pallidae.

Fritz Juliusberg (Posen).

Weber. Geschichte einer Pseudo-Reinfektion (pseudo chancre réinfectant). Journ. d. méd. d. Paris. 1912. Nr. 20.

Ein 3 Woch. p. susp. coit. von einem Haarbalg ausgehender Furunkel am Penis täuschte bei einem Manne, der vor 20 Jahren Lues akquiriert, seit langem aber keine Erscheinungen mehr gehabt hatte, ein Ulc. dur. vor.

F. Münchheimer (Wiesbaden).

Gonorrhoe und deren Komplikationen.

Tièche. Zur Behandlung der Vulvovaginitis gonorrhoica der kleinen Mädchen. Korrespondenzblatt für Schweizer Ärzte. 1912. Nr. 5. pag. 159.

Verf. empfiehlt zur Behandlung der Vulvovaginitis gonorrhoica das Syrgol, ein von Hottinger in die Therapie eingeführtes Silberpräparat. Tièche injiziert 1—2% Lösungen in die Urethra, macht Vaginalspülungen mit 1—3‰ Lösungen und appliziert Vaginaltampons. Eventuell könne diese Lokalbehandlung noch mit Injektionen von Arthigon (Gonovakzin) kombiniert werden.

Max Winkler (Luzern).

Jourdin, Charles (de Dijon). Über Gonokokken-Stomatitis. Archives internationales de Laryngologie d'Otologie et de Rhinologie. Tome 33. Nr. 1. Januar-Februar 1912. p. 65.

Auf Grund zweier eigener Fälle und der daran anschließenden Rekapitulation der früheren Veröffentlichungen kommt der Verfasser zu dem Resultat, daß es wirklich eine durch Gonokokken verursachte Stomatitis gibt. Bez. Einzelheiten sei auf das Original verwiesen.

Theodor Schwab (Karlsruhe).

Milota, W. Beitrag zur internen Behandlung der Gonorrhoe. Časopis lékařův českých. Nr. 14. 1912.

Unter mehreren im Laufe des letzten Jahres auf der venerischen Abteilung des Garnisonsspitales Nr. 11 in Prag erprobten internen Trippermitteln hat sich das Gonoktein, sive Capsulae antigonorrhoicae-Tanno-Kawa-Bismuth compositae mit vollem Rechte als sehr gut bewährt.

In allen Stadien und bei den verschiedensten Komplikationen des Trippers versucht, hatte es niemals Exantheme,



Reizungen der Niere oder Störungen im Gastrointestinaltrakte hervorgerufen.

Trotz der ungewöhnlichen Größe der Kapseln wurde das Präparat leicht und gerne von Kranken genommen, da das lästige Brennen beim Urinieren, die schmerzhaften Errektionen und öfteren Pollutionen bedeutend und rasch gemildert wurden.

Objektiv konnte festgestellt werden, daß durch das G., solange es allein in den akuten Stadien gegeben wurde, das reichlich eitrige Sekret bald schleimig serös geworden ist. In einzelnen Fällen schwanden sogar die Gonokokken etwas rascher, als man gewöhnlich erwartete, trotzdem stets täglich nur 4 Kapseln ordiniert wurden.

Das angeführte Mittel wurde volle 6 Monate mit sehr gutem Erfolge verabreicht und niemals wurden unangenehme Nebenwirkungen wahrgenommen. In keinem Falle hatte man sich auf die ausschließliche Verordnung und Anwendung des Gonoktein beschränkt, sondern es wurde immer nach Ablauf des akuten Stadiums die Lokaltherapie fortgesetzt.

Wegen seiner relativen Billigkeit kann das G. nicht nur in der Privatpraxis, sondern auch für die Spitalsbehandlung bestens empfohlen werden. Odstrčil (Prag).

Duncan, C. H. Gonorrhoe: ihre Verhütung und Heilung durch Autotherapie. Medical Record. 1912. März 30. pag. 610.

Duncan hat schon früher bei septischen Wunden empfohlen, den Eiter dem Kranken per os zu geben und hat damit Heilerfolge erzielt. Dieselbe Therapie dehnt er jetzt auf die Gonorrhoe aus und läßt die Patienten ihren Urethraleiter einnehmen; die beobachteten Heilerfolge sollen glänzende sein.

Fritz Juliusberg (Posen).

Lehr, L. C. Ein Fall von Pyelitis gonorrhoica. American Urological Association. 1912. April 24. The Journal of the American Medical Association. 1912. April 27. p. 1307.

Lehrs 27jähriger Patient hatte zweimal eine unkomplizierte Gonorrhoe durchgemacht. Bei der jetzigen Gonorrhoe bestand eine ausgesprochene terminale Hämaturie. Prostata und Samenblasen schienen normal. Die Hämaturie und der Schmerz bestanden zwei Wochen unter Ruhe und innerer Behandlung. Auch lokale Behandlung führte zu keinem Fortschritt. Die zystoskopische Untersuchung ergab, daß sich aus dem linken Ureter eitriger Urin entleerte. Dieser Ureter wurde katheterisiert und dieser Urin wurde auf Serumagar gebracht, wo sich eine Reinkultur von Gonokokken entwickelte. Stamm- und autogene Vakzinen führten zu keiner Heilung, erst Spülungen des Nierenbeckens mit Silbernitrat 1 zu 5000 bis 1 zu



2500, viermal ausgeführt, führten dazu, daß der Urin aus dieser Niere klar wurde und kulturell steril sich erwies.

Fritz Juliusberg (Posen).

Maude, Glasgow. Gonorrhoe bei Frauen. Medical Record. 1912. April 20. pag. 758.

Nichts Neues. Fritz Juliusberg (Posen).

Jensen, Wilhelm. Über eine Modifikation der Gramschen Färbung mit spezieller Rücksicht auf die Gonokokkendiagnose. Hospitalstidende. 1912. Nr. 20. pag. 568—573.

Die Beize wird vom Verf. weggelassen; statt Anilingentianaviolett wird eine $^1/_2$%ige Lösung von Methylviolett verwendet. Auch wird die gewöhnliche Jodjodkaliumlösung (1—2—300) stärker verwendet (1—2—100), so daß man sich auf eine kürzere Einwirkung ($^1/_2$—1 Minute) beschränken kann.

Harald Boas (Kopenhagen).

Gallavardin und **Delachanal**. Akutes angioneurotisches Ödem im Verlauf des Rheumatismus gonorrhoicus. Presse méd. 1912. Nr. 10.

Bei Gon. sind schon häufig Urtikaria und andere Exantheme beobachtet, fast stets aber als Produkte der internen Therapie (Copaiva u. a.) angesehen worden. Diese Genese glauben die Verf. in folgendem Falle ausschließen zu dürfen, obgleich sie dem Pat. in den ersten 3 Wochen außer Natr. salicyl. auch Ol. santal., täglich 6 Kapseln, verabreichten: 5 Tage nach Beginn eines akuten Trippers stellten sich bei einem Manne, der wiederholt schon Gon. ohne Komplikationen gehabt, nach heftigen Allgemeinerscheinungen und Auftreten disseminierter Petechien starke Schmerzen in vielen und Schwellungen an einzelnen Gelenken auf. Er wurde ins Krankenhaus aufgenommen und erhielt die genannten Medikamente. 14 Tage später erschienen akute zirkumskripte Ödeme an verschiedenen Körperstellen, an Extremitäten, Lippen und Zunge, stets halbseitig, schmerzlos, ohne Verfärbung der Haut, elastisch. Diese verschiedenen Ödeme verschwanden wieder nach 1 bis 3 Tagen und erst wenn eins verschwunden war, trat ein neues an einer anderen Stelle auf, bisweilen unmittelbar folgend, meist nach 2—3tägiger Pause. Auch nach Aussetzen der Therapie hielt dieser Zustand, dieses Rezidivieren von Ödemen noch einige Wochen an, dann trat eine fast zweimonatliche Pause ein und schließlich folgte noch ein vereinzeltes. nicht mehr rezidivierendes Ödem. Daraus schließen die Verf., daß nicht Natr. salicyl. oder Ol. santol. die Ödeme hervorgerufen hat, sondern die Gonorrhoe. Wie Intoxikationen, besonders die Toxine nach Digestionsstörungen, akute zirkumskripte Ödeme provozieren, so vermögen es auch die bakteriellen Toxine

u. zw. analog den bei Malaria, Typhus und Pneumonie beschriebenen Fällen hier die Gk.-Toxine durch Erregung des vasodilatatorischen Zentrums. Wer an Morichau-Bauchants Einteilung festhalten will, kann vorliegenden Fall zu den peliotischen Ödemen rechnen, richtiger aber sei es wohl, neben arthritischen, peliotischen und Quinckeschen Ödemen noch bakterielle als vierte Gruppe anzunehmen.

Münchheimer (Wiesbaden).

Kreissl, F. Die Beziehungen der chronischen Gonorrhoe und anderer Infektionen des Harntraktus zu Gelenkaffektionen. The Journal of the American Medical Association. 1912. Mai 11. pag. 1421.

Nichts Neues. Fritz Juliusberg (Posen).

Gennerich. Klinische Beiträge zur Kollargolbehandlung des Tripperrheumatismus und anderer akuter Folgezustände des Trippers. Münch. med. Woch. 1912. Nr. 15.

Gennerich berichtet über günstige Heilwirkungen, die er mit der intravenösen Kollargoltherapie bei Tripperrheumatismus erzielte. Wohl wurden Fiebersteigerungen beobachtet, doch hielten diese nur so lang an, als man nach dem klinischen Befunde nóch das Vorhandensein virulenter Krankheitserreger annehmen mußte. Die Heilwirkung der täglichen intravenösen Kollargoltherapie stellte sich bei frischen Tripperrheumatismen und Nebenhodenentzündungen als so günstig heraus, wie sie hier noch bei keiner anderen Behandlungsmethode beobachtet wurden. Verf. bespricht einzelne Fälle ausführlich. Auch bei Blasenerkrankung wurden durch 2—3 wöchentliche, täglich vorgenommene Instillationen von 100 *ccm* einer $^1/_2$—1% Kollargollösung gute Erfolge erzielt. Ferner bewährte sich die intravenöse Kollargolbehandlung bei Epididymitis. Die Technik besteht darin, daß täglich eine 1%ige Kollargollösung mit frisch destilliertem Wasser neu angesetzt und $^1/_2$ Stunde im Wasserbad von 100° sterilisiert wird. Als größte Einzeldosis wurden 15 *ccm* der 1% Lösung (mittels Rekordspritze) gegeben. Die Injektionen müssen so lange täglich fortgesetzt werden, bis mehrere Tage kein Fieber mehr vorhanden ist und der Lokalbefund eine Abtötung der Krankheitserreger annehmen läßt. Theodor Baer (Frankfurt a. M.).

Montfort. Abortivbehandlung der Gonorrhoe. Journ. d. méd. de Paris. 1912. Nr. 20.

Montfort macht bei jeder rezenten Gon. Abortierungsversuche, gleichviel, ob 12, 24 oder 48 Stunden seit Beginn des Ausflusses verflossen sind. Denn nicht von diesem Zeitraum dürfte der Erfolg abhängen, sondern von der Virulenz der Gk. und auch von der Empfänglichkeit des „Terrains"; bei wieder-



holt Infizierten ist wahrscheinlich die Schleimhaut resistenter gegen die Gk., die Heilungschance größer als bei Erstinfizierten. Montfort hat bei Abortivversuchen in 27 Fällen bei 13 Ausheilung in 6, bei weiteren 8 in 15 Tagen, bei 3 in 21 Tagen erreicht, und nur 3 Gon. dauerten länger als 3 Wochen. Er empfiehlt, nach Desinfektion von Orific. und Präputium, frisch aus Tabletten bereitete 5% Protargollösung, der 1% Kokainlösung zu 1/5 beigemengt ist, so zu applizieren, daß zuerst nur einige Tropfen in den Meatus geträufelt, dann die Anterior mit 5—10 *ccm* 2 Minuten nur mäßig, darauf mit 10—15 *ccm* straff gefüllt und nur langsam, indem man die U. durch Vorhalten des Fingers verschließt, entleert wird. Letzteres wiederholt er 10—12 Minuten hindurch, indem er immer wieder 10—15 *ccm* injiziert und die Lösung dann tropfenweise ablaufen läßt. Die ganze Prozedur ist völlig schmerzlos. Nach 6 Stunden muß Pat. wiederkommen. Je nachdem, ob Gk. nun noch zu finden sind, wird das Verfahren jetzt und an den folgenden Tagen je zweimal mit 4·3% oder 2% Protargol wiederholt, am fünften Tage pausiert und am sechsten zum letzten Male gemacht. In der Mehrzahl der Fälle ist, wie wochenlange Nachuntersuchung zeigte, das Resultat befriedigend.

F. Münchheimer (Wiesbaden).

Barbellion. Ischiadicus und gonorrhoische Strikturen. Journ. d. méd. de Paris. 1912. Nr. 18.

Barbellion hat schon früher den genitalen Ursprung der Hodenneuralgie und der Ischias behauptet. Er berichtet nun einen zweiten Fall: Intensive gegen verschiedene Therapie monatelang refraktäre Hodenneuralgie eines Mannes, der mehrere Gon. gehabt und ausgeheilt hat, schwindet schnell nach einigen Massagen der leicht geschwollenen Prostata. 6 Monate später heftige Ischias; B. konstatiert 3 Verengerungen in der Harnröhre, bougiert bis 26, und ohne weitere Behandlung schwinden alle neuralgischen Schmerzen. Von Fournier, Home u. a. ist die blennorrhagische Genese der Ischias bekundet worden. Im vorliegenden Falle, in dem Gk. schon lange verschwunden waren, dürften noch andere unbekannte Faktoren mitgewirkt haben. F. Münchheimer (Wiesbaden).

Guiard. Es ist vorteilhaft, biegsame Lenksonden an Béniqués, sowie an den Kollmannschen Dilatator anzusetzen und dem tiefen Ende dieser Instrumente eine konische Form zu geben. Journ. d. méd. de Paris. 1912. Nr. 13.

Die gewöhnlichen konisch oder olivenförmig auslaufenden Bougies genügen für die Mehrzahl der Harnröhrenverengerungen, nicht aber dann, wenn fibröse Stränge an der Unterwand vorhanden sind und Hervorragungen bilden. Durch diese kann



man sie nur mit einem brüsken Ruck bringen, der für den Patienten zugleich schmerzhaft und nicht ungefährlich ist. Nur Béniqués passieren hier glatt, ohne plötzliche Stöße notwendig zu machen. Andererseits aber werden Béniqués leicht durch ringförmige Strikturen arretiert. Im einen wie im anderen Falle erleichtert man sich die Passage, wenn man, nach Barys Angabe, an den Béniqué ein progressiv konisches Leitstück aus Gummi adaptiert, also die Metallsonde in ein 2—3 *cm* langes biegsames Ende von konischer Form auslaufen läßt. Selbst in den schwierigsten Fällen konnte Guiard mit diesen modifizierten Béniqués Strikturen leicht passieren. Er glaubt, daß die gleiche Modifikation auch am Kollmannschen Dilatator von Nutzen wären. Um seine Passage in die Blase zu erleichtern, ist es bisweilen nötig, Sonden voranzuschicken, die 2—3 Charrière stärker sind. Die vorherige Bougierung könnte wegfallen — und damit die durch diese bewirkte Schleimhautirritation — wenn ein 2—3 Ch. dickeres Gummistück an den Dilatator durch Schrauben fixiert wäre.

F. Münchheimer (Wiesbaden).

Schindler, Karl. Die Behandlung der Gonorrhoe, insbesondere mit einer wasserhaltigen Gleitmasse als Vehikel für Antigonorrhoica. Münch. med. Woch. 1912. Nr. 18.

Schindler empfiehlt zur Gonorrhoebehandlung eine Metargolgleitmasse, die aus sterilisiertem Wasseragar besteht. Diese kann mit der Tripperspritze injiziert werden und hat den Vorzug, daß dadurch die Harnröhre mehr ausgedehnt wird, ferner, daß sie auch nach dem Herauslassen teilweise auf der Harnröhrenschleimhaut zurückbleibt.

Theodor Baer (Frankfurt a. M.).

Newman, David. Zystitis: ihre Ursachen und ihre Behandlung. The Lancet. 1912. Februar 24. und März 2. pag. 490 und 570.

Newman beginnt seine Ausführungen mit der Frage nach den Ursachen der Zystitis. Die Affektion ist entweder eine aszendierende von der Urethra aus, oder es handelt sich um eine desendierende oder hämatogene Infektion oder um eine transparietale Infektion durch die Lymphgefäße von den Eingeweiden nach der Blase zu; das letztere ist der Fall bei Appendizitis, bei Dysenterie, bei internen Hämorrhoiden.

Was die verschiedenen Formen, geordnet nach den Erregern betrifft, so ist die häufigste Ursache der Zystitis der Bacillus coli communis. Bei der Infektion mit dem Tuberkelbazillus ist die primäre Erkrankung gewöhnlich eine tuberkulöse Nephritis. Nicht selten gibt der Streptococcus pyogenes Anlass zu einer septischen Infektion des Harntraktus. Weitere

Infektionserreger für die Blase stellen der Pneumokokkus, die Staphylokokken und Gonokokken dar. Der Verfasser kommt dann auf die verschiedenen Klassen der Zystitiden zu sprechen, die er in milde, schwere und chronische Fälle einteilt. Er setzt die Verschiedenheit des zystoskopischen Bildes bei den verschiedenen Formen auseinander, um dann auf die einzelnen Symptome, speziell auf die Pyurie und Hämaturie zu kommen. Die Arbeit enthält ein reiches Beobachtungsmaterial, dessen Umfang im Referat nur angedeutet werden kann.

Fritz Juliusberg (Posen).

Clark, J. B. Zystitis. Medical Record. 1912. März 30. pag. 619.

Nichts Neues. Fritz Juliusberg (Posen).

Silverberg, Melville. Die periurethralen Komplikationen der Striktur. The Journal of the American Medical Association. 1912. April 27. pag. 1275.

Silverberg kommt in seinen Ausführungen über die periurethralen Komplikationen der Striktur zu folgenden Schlüssen: 1. Die periurethralen Komplikationen der Striktur sind infektiöser Natur. 2. Die Entzündung kann eine akute sein und führt dann zu einem zirkumskripten Abszeß oder sie kann hyperakut sein und führt dann zu einer Phlegmone, die schnell Perineum, Skrotum und Bauchwand befällt. 3. In dem letzteren Falle ist die Anwesenheit von Urin von sekundärer Bedeutung. 4. Die Entzündung kann chronisch sein und ist dann charakterisiert durch progressive Entwicklung neuen Bindegewebes, welches einer Infektion gegenüber wenig resistent ist und daher häufig den Sitz einer begrenzten Eiterung darstellt.

Fritz Juliusberg (Posen).

Schweitzer, Bernhard. Zur Blennorrhoe-Prophylaxe. Archiv für Gynäkologie. 1912. Bd. XXVII. pag. 101.

Auf der Suche nach einem zur obligatorischen Einführung in der Hauspraxis sich eignenden Bindehaut-Blennorrhoeprophylaktikum stellten Verf. vergleichende Versuche über die Ätzwirkung der Silbersalze an. Die nachteilige Wirkung auf lebendes Gewebe ist am stärksten bei Argentum nitricum, weniger stark bei Argentum aceticum ohne Neutralisation und bei Argentamin, gering ist sie bei Protargol, Argonin, Kollargol, fast oder ganz fehlend bei Argentum aceticum mit Neutralisation, bei Argyrol und bei Sophol. Auch in bezug auf bakterizide, gonokokkentötende Kraft zeigen sich die Präparate mit geringer Zellgiftigkeit (Argentum aceticum, Sophol und besonders Argyrol) als empfehlenswerte Prophylaktika. Bezüglich der Beständigkeit der verschiedenen Silberverbindungen ist zu konstatieren, daß allein dem essigsauren Silber eine absolut sichere Konstanz der Lösung zukommt. Sophol und Argyrol

sind, wie alle organischen Silbersalze, von schlechter Haltbarkeit. Argentum nitricum ist zwar hinreichend bakterizid, aber das Gewebe stark alterierend und inkonstant in seiner Lösung. Diese Nachteile beseitigt auch nicht das von Hellendal empfohlene „neutrale Argent. nitric." Als empfehlenswert für obligatorische Prophylaxe bleibt also das Argentum aceticum mit Neutralisation (Nachspülen mit kochsalzhaltigem Wasser), das neben guter bakterizider Kraft und annähernd vollkommener Reizlosigkeit den Vorzug der sicheren Konstanz der Lösung hat. V. Lion (Mannheim).

Mauté, A. Gegenwärtiger Stand der Vakzinotherapie. Journ. d. pratic. 1912. Nr. 6.

Mauté sah von Gonokokken-Vakzine günstiges nur bei Propagation der Gk. durch die Blutbahn, also bei jeder Form von Arthritis, nicht bei Urethritis, Prostatitis, Epididymitis gon. F. Münchheimer (Wiesbaden).

Schmidt, L. E. Die Komplementfixationsreaktion bei Gonorrhoe. American Urological Association. 1912. April 24. The Journal of the American Medical Association. 1912. April 27. pag. 1307.

Schmidt hat die Komplementfixationsreaktion für Gonorrhoe bei 103 Fällen angewendet. 34 Fälle leugneten jede gonorrhoische Erkrankung, waren auch klinisch frei von Gonorrhoe und reagierten negativ. Drei Fälle, die zum ersten Male an Gonorrhoe litten, und in der zweiten Woche untersucht wurden, reagierten ebenfalls negativ. Von 24 Fällen mit chronischer Gonorrhoe waren 17 positiv und 17 negativ. Bei allen diesen Fällen war der Gonokokkus in den letzten 30 Tagen vor der Serumuntersuchung vorhanden. 42 Fälle hatten in den vorhergehenden 30 Jahren an Gonorrhoe gelitten; bei 37 dieser Fälle fiel die Serumuntersuchung negativ, bei 5 Fällen positiv aus. Fritz Juliusberg (Posen).

Gardner, J. A. und **Clowes,** G. H. Der diagnostische Wert der spezifischen Komplementfixationsreaktion bei Gonorrhoe. American Urological Association. 1912. April 24. The Journal of the American Medical Association. 1912. April 27. pag. 1307.

Bericht über 106 Fälle von Gonorrhoe, die mit der Komplementablenkungsmethode untersucht wurden. Nur starke Reaktionen haben nach Gardner und Clowes einen diagnostischen Wert. Fritz Juliusberg (Posen).

Reiter. Hans. Die Bedeutung der Vakzinetherapie für die Urologie. Dtsch. med. Woch. Nr. 18, 1912.

Sobald nur die Diagnose richtig und die Art der Anwendung eine geeignete war, konnte Reiter mit der Vakzine-

behandlung in etwa 75% von Fällen gonorrhoischer Komplikationen gute Resultate erzielen. Andere Erkrankungen des Urogenitaltraktus sollten mit den bisherigen Therapien und der Vakzine kombiniert behandelt werden, um meistens eine abgekürzte Krankheitsdauer zu erreichen. Eine frühzeitige Anwendung der Vakzinetherapie konnte chirurgische Eingriffe unnötig machen, war aber bei akuter gonorrhoischer Urethritis meist wirkungslos. Einen gewissen diagnostischen Wert hatte die Vakzineinjektion z. B. in der Frage des Heiratskonsenses. Eigenvakzine erwiesen sich am nützlichsten und als unbedingt nötig bei Colinfektionen. Wo diese nicht zu beschaffen waren, konnten polyvalente Vakzine gebraucht werden. Man beginne mit kleinen Dosen, vermeide zuerst Herdreaktionen. Man überzeuge sich dann, ob eine geringe Herdreaktion die Wirkung der subkutanen Vakzineinjektion unterstützt und steige vorsichtig, ohne aber eine längere negative Phase hervorzurufen. Die serologische Untersuchung muß den Stand der Infektion nötigenfalls klarstellen, jeder Fall ist individuell zu behandeln. Die Pause zwischen 2 Injektionen soll im allgemeinen 5 Tage betragen, muß aber mit der Größe der Injektionsdosis zunehmen. Max Joseph (Berlin).

Kutner, R. und **Schwenk,** A. Der therapeutische und diagnostische Wert des Gonokokkenvakzins. Zeitschrift für ärztliche Fortbildung. 1911. Bd. IX. pag. 144.

Mit im Institut für Infektionskrankheiten von Michaelis hergestelltem Gonokokkenvakzins, teils autogenen, teils polyvalenten Vakzins von verschiedenen Gonokokkenstämmen (in 1 *ccm* 50 Millionen abgetöteter Gonokokken) erzielten die Verf. sehr günstige Resultate, namentlich in 2 Fällen akuter gonorrhoischer Sepsis, bei akuter Prostataschwellung und Epididymitis, sowie bei anderen akuten gonorrhoischen Folgeerscheinungen, wie Lymphangitis, Bubo inguinalis und periurethralen Infiltraten und Abszessen. Bei akuter Gonorrhoe wirkt das Vakzin ohne Lokaltherapie nicht sonderlich, in Verbindung mit Injektionen aber günstig, wie überhaupt neben der spezifischen Vakzination die übliche Lokalbehandlung stets weiter anzuwenden ist. Weiterhin erweist sich das Vakzin als äußerst wirksam bei chemisch-gonorrhoischen Prozessen, bei hartnäckigem Morgensekret mit Tripperfäden im Harn, bei chronisch-gonorrhoischer Zystitis und vor allem bei chronischer Epididymitis, sowie bei gonorrhoischen Gelenkerkrankungen. Auch ein Fall von Rektalgonorrhoe wurde durch Vakzination geheilt. Auch zu diagnostischen Zwecken scheint die Vakzininjektion eine Zukunft zu haben, indem sie bei Anwesenheit von Gonokokken einen Irritationsausfluß aus der Urethra hervorruft. (Frühzeitige Entdeckung einer Infektion! Heirats-

konsenz!) Bezüglich der Technik sei erwähnt, daß Verf. $^1/_{10}$ bis $^8/_{10}$ *ccm* subkutan in die Bauchhaut injizierten und keinerlei Infiltrationen, Entzündungen an der Einstichstelle, keine nennenswerten Temperatursteigerungen oder sonstige unangenehme Nebenerscheinungen beobachteten. V. Lion (Mannheim).

Slingenberg, Bodo. Die Vakzinbehandlung der weiblichen Gonorrhoe. Archiv für Gynäkologie. 1912. Bd. XXVI. p. 344.

Die Vakzinebehandlung hat Aussicht auf Erfolg bei den örtlichen Infektionen, bei denen der Körper nicht genügend antibakterielle Stoffe erzeugt; dies sind die akut fortschreitenden und die chronischen. Sie kann allein nur da erfolgreich angewandt werden, wo alle Bakterien vom Lymphstrom erreicht werden. Bei der gonorrhoischen Infektion der Urethra, Vagina, des Uterus und der Salpinx kann also die Vakzinetherapie allein nicht zur Heilung führen, wohl aber bei der geschlossenen Gonorrhoe. Verf. wandte die Vakzinbehandlung an bei Vulvovaginitis bei Kindern und bei Frauen und bei chronischen Adnextumoren. Er bedient sich meist eines Vakzins, das aus einer Mischung von verschiedenen Stämmen bereitet war, von denen eine durch Erhitzen abgetötet war, die andere aber durch Zusatz von $^1/_2$% Karbolsäure. Verdünnungen 5 und 100 Millionen pro Kubikzentimeter. Bei Kindern wurde mit $^1/_2$ M., bei Erwachsenen mit 3 M. angefangen. Bei der Vulvovaginitis der Kinder war der Erfolg ein sehr ermutigender, bei der der Frauen hat Verf. noch kein abschließendes Urteil. Am dankbarsten war, wie theoretisch zu erwarten war, die Behandlung bei den chronischen Adnexentzündungen. Endlich ist auch zur Diagnose das Vakzin zu gebrauchen; wo die Einspritzung mit steigenden Dosen keine Erhöhung der Temperatur, der subjektiven Beschwerden oder objektiven Störungen gibt, ist die Diagnose Gonorrhoe auszuschließen. V. Lion (Mannheim).

Lenartowicz, J. Über die praktische Bedeutung der Komplementbindung bei den gonorrhoischen Erkrankungen. Lwows. tygodnik lek. 1912. Nr. 22.

Die serodiagnostische Untersuchung der Komplementbindung kann eine praktische Bedeutung haben in zweifelhaften Fällen von Gelenkserkrankungen, bei Epididymitis, bei Erkrankungen der Adnexe usw. Der Verf. untersuchte 125 Fälle, darunter 25 Kranke ohne Gonorrhoe und 103 Fälle mit gonorrhoischen Erkrankungen. Als Antigen hat L. die Bakterienemulsion, wie auch Arthigon benutzt und ist zu demselben Schlusse, wie Schwarz und Mac Neil gekommen, daß man die besten Resultate mit einer Emulsion von mehreren Gonokokkenstämmen erhält und daß Arthigon sich viel schwächer erwies. Seine Experimente haben auch bewiesen,



daß die Komplementbindung nur bei komplizierten Gonorrhoeerkrankungen irgendwelche Bedeutung haben kann, da er bei den Adnexerkrankungen 83%, bei Gelenksrheumatismus 80%, bei Epididymitis 52%, bei Bartholinitis 25% positive (teilweise gänzlich, teilweise nur deutlich), und bei Periurethritis, Lymphadenitis und bei unkomplizierten Gonorrhoefällen in der Regel negative Reaktion erhalten hat. Auf Grund des Ergebnisses, daß die Reaktion bei Gesunden oder bei anderen Krankheiten in keinem Falle positiv ausfiel, kann man behaupten, daß dieselbe spezifisch sei. F. Krzysztalowicz (Krakau).

Papée, J. Über Vakzinetherapie der komplizierten Gonorrhoe. Lwows. tygodnik lek. 1912. Nr. 22.

P. hat bei 17 Fällen von gonorrhoischer Epididymitis und bei 4 Fällen von gonorrhoischem Gelenksrheumatismus das Brucksche Arthigon angewendet. Bei der akuten Nebenhodenentzündung wurden die Erfolge in 6—14 Tagen erhalten. Die Temperatur stieg in der Hälfte der Fälle bis 38—39·5° C, in der Regel nach der ersten Injektion. Die Kranken haben an der Injektionsstelle über große Schmerzen, die einige Stunden andauerten, geklagt. Die Herdreaktion im Nebenhoden wurde nur in geringem Grade und selten beobachtet. Der Verf. hebt besonders die lindernde Wirkung der Arthigoneinspritzung auf die Schmerzen und auf die Entzündungserscheinungen hervor. In 5 Fällen war das Resultat, was die subjektiven und objektiven Symptome anbelangt, ganz prompt und günstig.

In den Fällen von Gelenksentzündungen wurden 4—8 Einspritzungen in 17—22 Tagen gemacht und in allen sind in dieser Zeit die Bewegungen in den Gelenken ganz frei und schmerzlos geworden. Es soll noch hervorgehoben werden, daß keine Neigung zu Rezidiven bestand, obwohl die Urethralgonorrhoe noch nicht ausgeheilt war. Die Wirkung der Vakzine erklärt P. dadurch, daß in diesen umschriebenen Entzündungsherden die Mikroben schlechtere Verhältnisse für ihre Entwicklung haben und daß, indem die Vakzine die Widerstandsfähigkeit der Gewebe steigert, dies die Lebensbedingungen für Gonokokken noch ungünstiger macht.

F. Krzysztalowicz (Krakau).

Irons, E. E. Eine Kutanreaktion bei gonorrhoischen Infektionen. The Journal of the American Medical Association. 1912. März 30. p. 931.

Irons hat schon 1908 (J. infec. dis.) festgestellt, daß die subkutanen Injektionen toter Gonokokken bei Gonorrhoikern häufig nach 12—24 Stunden eine lokale und allgemeine Reaktion auslösten. Die Reaktion bestand in einer Röte, Schwellung und Empfindlichkeit der Injektionsstelle, in einer Zunahme



des Schmerzes der affizierten Teile, Gelenke etc., in Übelbefinden, Fieber und Leukozytose. Diese Reaktion wurde von Bruck bei Epididymitis, bei Beckeninfektionen der Frauen von Reiter beobachtet. Bruck beschrieb eine Kutisreaktion bei Gonorrhoe nach Injektion von Gonokokkenvakzine. Neuerdings gelang es Irons mit Glyzerinextrakten des Gonokokkus eine Kutanreaktion zu erzielen, ähnlich der kutanen Tuberkulinreaktion. Die Technik gleicht der von v. Pirquet angegebenen. Bei positiven Fällen entsteht 12—24 Stunden eine hyperämische Zone von 5—10 *mm* Durchmesser um die Impfstelle; häufig entwickelt sich eine deutliche Papel. Die Kontrollimpfung ergibt nur den Nadelpunkt. Bei nichtgonorrhoischen Patienten verursacht der Gonokokkenextrakt höchstens eine gerötete Zone von 2—3 *mm* Durchmesser.

Fritz Juliusberg (Posen).

Farbach, H. F. Die spezifische Behandlung des Pyosalpinx. Medical Record. 1912. April 6. p. 662.

Farbach berichtet über die Behandlung von 25 Fällen von teils akutem, teils chronischem Pyosalpinx. Fast alle Fälle hatten im Uterussekret Gonokokken. Die Diagnose wurde ferner durch Anwendung der Serodiagnostik sichergestellt. Die Behandlung wurde außer durch die üblichen Maßnahmen durch Seren und Vakzinen ausgeführt. Die Resultate waren günstige.

Fritz Juliusberg (Posen).

Nicht venerische Erkrankungen der Harn- und Geschlechtsorgane.

Rose, Karl. Über Tuberkulose des Penis. Beiträge zur klinischen Chirurgie. Band LXXII. Heft 1.

Rose berichtet über die bis jetzt in der Literatur beschriebenen Fälle von Penistuberkulose und trennt sie in Fälle von isolierter Penistuberkulose und in solche mit Beteiligung des gesamten Urogenitalapparates. Zu ersteren gehören hauptsächlich die Fälle bei Kindern, die durch Beschneidung von seiten tuberkulöser Rabbiner hervorgerufen sind. Im allgemeinen ist die isolierte Penistuberkulose sehr selten. Ätiologisch kommt in Betracht Übertragung auf lymphogenem und hämatogenem Wege. Direkte Infektion durch Koitus ist bis jetzt noch nicht sicher beschrieben. Patholog. anatomisch können sämtliche Teile des Penis befallen werden. Differentialdiagnostisch hat man auszuschließen: Ulcus molle, Lues und Karzinom; Ulcus molle



durch den Streptobazillenbefund und Autoinokulation, Lues durch Spirochaetennachweis und Wasssermansche Reaktion, Karzinom durch das histologische Bild. Die Prognose hängt ab vom Stande der Allgemeintuberkulose, bei der isolierten Tuberkulose rituell beschnittener Kinder ist sie schlecht. (Diese Auffassung entspricht dem alten, zum mindesten nicht bewiesenen Axiom von der Malignität kutaner Impftuberkulosen. Ref.) Therapeutisch kommt neben der Allgemeinbehandlung die lokale Auskratzung des Herdes und Jodoformglyzerinbehandlung in Betracht. Leopold (Breslau).

Edwards, Arnold. Akute Epididymitis verursacht durch Muskelzug. The British Medical Journ. 1912. April 13. p. 832.

Edwards berichtet über zwei Fälle, bei denen nach heftiger Spannung der Bauchmuskulatur eine akute Epididymitis entstanden war. Eine gonorrhoische Ätiologie konnte durch genaue Untersuchung ausgeschlossen werden.

Fritz Juliusberg (Posen).

Prouty, J. H. Orchitis, als Folge einer Tonsillitis, behandelt mit Hexamethylenamin. The Journal of the American Medical Association. 1912. April 20. p. 1192.

Bei Proutys Fall war die Orchitis wahrscheinlich eine metastatische Infektion, deren primäre Herde in den Tonsillen saßen. Besserung unter Behandlung mit Hexamethylenamin.

Fritz Juliusberg (Posen).

Ehrmann, Oskar. Beitrag zur Kasuistik der Hodenbestrahlung (Röntgenkastration) bei Prostatahypertrophie. Münch. med. Woch. 1912. Nr. 13.

Bedeutende Besserung bei einem Prostatiker mit schweren Escheinungen, der vorher längere Zeit erfolglos behandelt worden war, mit isolierter Bestrahlung der Hoden (2/3 Erythemdosis).

Theodor Baer (Frankfurt a. M.).

Gruget. Gegenwärtige Technik der Prostatektomie hypogastrique. Journ. d. pratic. 1912. Nr. 17.

Gruget beschreibt eine Modifikation der Freyerschen Operation, mit welcher er in 2 Fällen hervorragende Resultate erzielt hat. F. Münchheimer (Wiesbaden).

Goldmann, E. E. Zur Nachbehandlung der suprapubischen Prostatektomie. Zentrbl. f. Chirurg. 1912. Nr. 12.

Goldmann empfiehlt als Nachbehandlung bei den ersten Anzeichen von Phlegmone im Gebiete des alten Prostatabettes Dauerkatheter und permanente Irrigation schwacher Borlösungen.

F. Münchheimer (Wiesbaden).

Karo, W. Berlin. Das Wesen der Prostatahypertrophie und deren Therapie. Med. Kl. Nr. 18.



K. unterscheidet zwischen Prostatahypertrophie mit echter Tumorbildung und solcher ohne anatomische Veränderung mit Störung der inneren Sekretion. Die letzte Kategorie nennt er Prostatismus. Nach dieser Zweiteilung richtet er demgemäß sein theoretisches Handeln. Die Fälle von Prostatismus bei klarem Harn, keinem Restharn, häufigeren schmerzhaften Miktionen und nervösen Beschwerden, behandelt er mit Injektionen von Testikulin, einem aus Hodensubstanz hergestelltem Organopräparat. K. führt einen Fall an, wo er mit 30 Injektionen eine vollständige Heilung erzielte.

Im Gegensatz hierzu stehen die Fälle mit funktioneller Störung mit Residualharn, Retentionen und mit ihren Störungen des Mastdarms. Außer der Radikaloperation gelingt es in leichteren Fällen durch Katheterisieren die Beschwerden zu heben. Allerdings muß diese letztere Maßnahme richtig und vorsichtig ausgeführt werden; am besten mit weichen Kathetern. Gelingt der Katherismus nicht, so muß die Blase punktiert werden. Oft gelingt dann der später ausgeführte Katherismus besser. Bei dauernder Retention muß man den Dauerkatherismus in Anwendung bringen. Bei Blasenatonie läßt man die Patientin sich selbst katherisieren. Aber alle diese Mittel werden von der Operation übertroffen, die am besten dann ausgeführt wird, wenn der Urin noch klar ist und noch keine Zeichen der Zystitis zeigt. Als Methode der Wahl kommt hier nur die suprapubische Prostatektomie in Betracht, welche die besten Resultate gibt.

Ludwig Zweig (Dortmund).

Gardner, S. J. und **Cummins**, W. T. Prostatakarzinom bei einem jungen Menschen. The Journal of the American Medical Association. 1912. April 27. p. 1282.

Bericht über einen Fall von Prostatakarzinom bei einem 17jährigen Manne mit Drüsenmetastasen und tödlichem Ausgang.

Fritz Juliusberg (Posen).

Janssen, Peter. Prostatahypertrophie und Blasenstein, ein Beitrag zur differentiellen Diagnostik dieser Erkrankungen. Münch. med. Woch. 1912. Nr. 16.

Besprechung der diagnostischen Methoden zur Erkennung der beiden Erkrankungen, die oft gleiche Symptome darbieten. Vor allem vermeide man, eine Prostatahypertrophie als Ursache der Harnbeschwerden anzunehmen, bevor man nicht die Anwesenheit von Konkrementen in der Blase (Radiographie!) ausgeschlossen hat. Theodor Baer (Frankfurt a. M.).

Lenormant. Wie muß man die traumatischen Rupturen der Urethra am Bulbus behandeln. Presse méd. 1912. Nr. 16.

Lenormant bespricht die verschiedenen chirurgischen Methoden, die in Frage kommen, und erklärt, daß Ausdehnung

und Art der Ruptur entscheiden muß, welche Methode im Einzelfalle angezeigt ist. F. Münchheimer (Wiesbaden).

Legueu. Die Verengerungen nach traumatischen Rupturen der Harnröhre und ihre Behandlung. Journ. d. pratic. 1912. Nr. 8.

Die traumatischen, durch Ruptur entstandenen Strikturen der Urethra haben die Neigung, immer mehr und rapid zu stenosieren. Allmähliche Dilatation hilft daher nicht; ein Bougie, das heute noch eingeführt werden konnte, passiert in den folgenden Tagen nicht mehr. Auch Urethrotomia interna ist nicht am Platze; sie wirkt nur auf einen einzigen Teil der Narbenbrücke. Nach Legueu gibt nur die Resektion der Urethra mit nachfolgender Urethroplastik gute und dauernde Resultate.

F. Münchheimer (Wiesbaden).

Lett, Hugh. Die Behandlung einiger dem praktischen Arzte begegnender Erkrankungen des Harnapparates. The Practitioner. Juni 1912.

Die für den Praktiker bestimmte Abhandlung bespricht die Harnretention mit ihren verschiedenen Ursachen (Steine, Striktur, Tumor der Prostata, Spasmus) und die Ruptur der Urethra sowie die Behandlung dieser Zustände.

Enthält nichts Neues Wilhelm Balban (Wien).

Vanderhoof, Douglas. Die Pseudomalariatypen der Pyelitis. The Journal of the American Medical Association. 1912. April 20. p. 1172.

Unter 47 Patienten mit Pyelitis, die Vanderhoof in den letzten fünf Jahren behandelt hat, waren 21 als Malaria behandelt worden. Die klinischen Charaktere beider Affektionen sind fast identisch. Indessen ist die Differentialdiagnose nicht schwierig, aber die Verwechslung beider Zustände wird andauern, bis die Ärzte Chinin als spezifisch für Malaria anerkennen und sich davon überzeugen, daß es nutzlos ist, dieses Mittel fortzusetzen, wenn der fieberhafte Zustand weiter dauert. Chinin ist nämlich selbst in mäßigen Dosen ein Irritans für die infizierte Niere. Fritz Juliusberg (Posen).

Crowe, H. Das Vorkommen von Streptokokken im Urin. Royal society of London. Pathological Section. The Lancet. 1912. April 16. p. 926.

Crowe weist auf das häufige Vorkommen von Streptokokken im Urin hin. Bei 60 Urinen Gesunder fanden sich 8 mal Streptokokken. Bei Kranken findet man sie häufig, besonders bei Patienten, welche an chronischem Rheumatismus und Herzneurosen leiden. Autogene Streptokokkenvakzinen haben sich bei solchen Fällen als sehr nützlich erwiesen.

Fritz Juliusberg (Posen).



Arumugum, T. A. Ein großer Blasenstein. The British Medical Journal. 1912. März 30. p. 725.

Entfernung eines besonders großen Blasensteins.

Fritz Juliusberg (Posen).

Williams, B. G. R. Oxaluria dolorosa. Medical Record. 1912. Mai 11. p. 890.

Die Schwierigkeit der Differentialdiagnose zwischen Nierensteinen und Oxalurie veranlaßte Williams sich ausführlich über das verhältnismäßig zu wenig bearbeitete Gebiet zu äußern.

Was die Quelle und das Schicksal der Oxalate im Körper betrifft, so stammt sicher ein Teil der durch die Nieren ausgeschiedenen Oxalsäure aus der Nahrung. Ein anderer Teil der Oxalsäure wird durch fermentative Prozesse aus anderen Substanzen gebildet. Ausgeschieden wird die Oxalsäure als oxalsaurer Kalk; ist der Urin stark sauer, so wird viel Oxalat präzipitiert, wobei die Kristalle als lange Nadeln erscheinen. Solch ein Zustand ist bei der Oxaluria dolorosa vorhanden.

Man unterscheidet nach Williams folgende Formen der Oxalurie: 1. Oxaluria simplex: Reaktion des Urins normal oder veränderlich. Der Zustand ist gewöhnlich temporär. Der Zustand ist nur durch die Reaktion zu unterscheiden von Urin, der gestanden hat, da in beiden Fällen die Kristalle wohl gebildet sind. Kein Blut. Wenig desquamierte Epithelzellen. Zur Diagnose ist Untersuchung des frischen Urins notwendig. 2. Vikariierende Oxalurie: Besonders bei Diabetes mellitus, wo Schwankungen der Oxalsäuremenge umgekehrt proportional der Zuckermenge sind. Kristalle, wenn vorhanden, gewöhnlich wohl gebildet. 3. Schmerzhafte Oxalurie: Frisch entleerter Harn gewöhnlich stark sauer, obgleich er in seltenen Fällen auch neutral oder sogar alkalisch sein kann. Die Kristalle erscheinen scharf, wenn man sie gegen das Licht hält. Oft große Quantitäten desquamierter Zellen. Manchmal ist Eiter vorhanden. Rote Zellen oft zahlreich vorhanden und gut präserviert. Keine Tuberkelbazillen. Röntgenogramm negativ. 4. Oxalatstein: Reaktion verschieden, selten stark sauer. Frisch entleerter Harn kann Oxalatkristalle aufweisen. Blutmenge verschieden. Eiter und Mikroorganismen oft vorhanden. Tuberkelbazillen nicht ungewöhnlich. Wenn Oxalatkristalle persistent im Urin vorhanden sind, sollte das Röntgogramm positiv sein. Therapie der Oxaluria dolorosa: Die diätetische Behandlung besteht im Verbot der Nahrungsmittel, die Oxalsäure enthalten oder in Oxalsäure übergeführt werden können: Orangen, Äpfel, Tomaten, Rhabarber, Spargel, Sellerie, Zucker etc. Bei stark saurem Urin sind kohlensäure Wässer zu vermeiden.

Fritz Juliusberg (Posen).



Pillet. Die Nierentuberkulose muß vom Praktiker frühzeitig und aus ihren einzelnen Symptomen erkannt werden. Journ. d. pratic. 1912. Nr. 20.

Je früher die Nierentuberkulose aus der Zystitis, Epididymitis oder Hämaturie diagnostiziert wird, desto größer ist die Chance auf Lebensrettung durch Nephrektomie.

F. Münchheimer (Wiesbaden).

Warren, G. W. Die Eiweißbestimmung als eine Stütze für die Diagnose von Nierenkrankheiten. American urological association. 1912. April 24. The Journal of the American Medical Association. 1912. April 27. p. 1306.

Da der Eiweißgehalt selbst bei ausgesprochenen Fällen von Zystitis 0·15% nicht überschreitet, so ist anzunehmen, daß bei Pyurie zweifelhaften Ursprungs, wo der Urin frei von Blut ist und der Eiweißgehalt mehr als 0·15% beträgt, in der Majorität der Fälle die Niere befallen ist. Bei geringer Eitermenge und einem Eiweißgehalt von 0·15% kann man mit Sicherheit auf eine infizierte Niere schließen. In der Diskussion betont Smith, daß Irrtümer besonders möglich sind bei der Differentialdiagnose zwischen Prostataabszeß und Pyelitis, in anderen Worten: wir finden mit dem Eiter aus der Prostata mehr Eiweiß als bei einer Zystitis.

Fritz Juliusberg (Posen).

Griffith, F. W. Der Wert der Kystoskopie bei chirurgischen Erkrankungen der Niere. The Journal of the American Medical Association. 1912. März 30. p. 933.

Nicht zum Referat geignet.

Fritz Juliusberg (Posen).

Mills, W. M. Ein Fall von überzähliger Niere. Journal of Anatomy and Physiology. April 1912.

Das anläßlich einer Sektion zufällig gewonnene Präparat zeigte eine kleine, an chronischer, diffuser Entzündung erkrankte rechte Niere, während links eine um das vierfache größere, aus 2 deutlich von einander abgesetzten Teilen bestehende Niere vorlag, von der 2 völlig gesonderte Ureteren zur Blase herabzogen. Der Durchschnitt ergab das Vorhandensein zweier Nierenbecken.

Wilhelm Balban (Wien).

Marcuse, Max. Die Zeugungsunfähigkeit des Mannes. Sexualprobleme. 1912. April.

Marcuse bespricht die verschiedenen Ursachen der Zeugungsunfähigkeit und ihre bisweilen schwierige Feststellbarkeit beim Manne. „Gleichsam mehr technische Ursachen" sind die Impotentia coëundi, bei der Unfähigkeit zur Kohabitation besteht, aber künstliche Befruchtung durch den tauglichen Samen erfolgen kann, sowie nicht selten Anomalien oder Mißbildungen des männlichen Genitale, z. B. Hypo- oder Epispadie und Harn-



röhrenfisteln, infolge deren der Samen seinen physiologischen Weg verfehlt. Die Spaltung der Harnröhre dient manchen primitiven Völkern, namentlich Australiens, dazu, willkürliche Unfruchtbarkeit bei Erhaltung der Libido herbeizuführen. Hierzu gehören auch manche Fälle von Aspermatismus, von mangelhafter oder ganz fehlender Ejakulation in Koitu, infolge von psychischen oder mechanischen Hemmnissen, z. B. bei Sexualneurasthenikern oder durch Gewöhnung an den Coitus interruptus.

Die wichtigste Voraussetzung für die Zeugungsfähigkeit ist die unverminderte Lebenskraft des Samens, der männlichen Keimzellen. Für diese, für die Güte des Samens, bildet bislang die Beweglichkeit der Spermatozoen das einzig sichere Merkmal. Sie kann herabgesetzt werden dadurch, daß sich den Spermatozoen auf ihrem Wege in der Harnröhre Blut, Eiter oder katarrhalisches Sekret beimengt, oder daß der Prostatasaft, der die Bewegungsfähigkeit der Keimzellen zu unterhalten bestimmt zu sein scheint, infolge von Prostataentzündung verändert ist. Gonorrhoe und gonorrhoische Prostatitis können also Nekro- oder Asthenospermie vortäuschen. Möglich ist es auch (neue Untersuchungen weisen darauf hin), daß der Prostata eine hohe Bedeutung für die innere Sekretion zukommt und eine gegenseitige Beeinflussung von Hoden und Vorsteherdrüse durch innere Sekrete stattfindet. Aus Oligospermie kann in praxi kein Schluß auf die Zeugungsfähigkeit gezogen werden, doch muß sie wegen des gelegentlichen Ausganges in Azoospermie als Warnungssignal gelten. Beide kommen allerdings auch vorübergehend vor, infolge von physiologischen oder pathologischen Ursachen z. B. nach zu häufigen Kohabitationen in kurzer Zeit. Konstante Azoospermie aber bedeutet stets Sterilität. Sie kann physiologisch sein, bedingt durch hohes Alter (hier sind die individuellen Schwankungen so groß, daß eine Altersgrenze nicht anzugeben ist) oder durch Entwicklungshemmung (angeborenes Ausbleiben der Bildung von Keimzellen bei knabenhaft und schwächlich, bisweilen aber bei durchaus kräftig und gesund aussehenden Männern) oder schließlich pathologisch. In letzterem Falle kann es sich um die Folge von Lokalerkrankungen handeln (Schädigungen des Hodengewebes durch gonorrhoische, syphilitische Prozesse oder durch Röntgenstrahlen) oder um die Folge von akuter Infektionskrankheiten speziell Lues, von Alkoholismus oder von allgemeiner Kachexie (also um Allgemeinerkrankungen, die wohl aber auch eine örtliche Läsion ausgelöst hatten), endlich aber um Azoospermie infolge von Verschluß der Samenwege durch Epididymitis. Von der Art der zugrunde liegenden Krankheit und ihrer Heilbarkeit hängt es ab, ob die Azoospermie, die Sterilität geheilt werden kann. Andererseits



aber darf man, wenn es sich um Ausschluß einer Sterilität handelt, dem mikroskopischen Befunde nicht einen absoluten Wert beimessen. Die Zeugungstüchtigkeit eines Menschen wird vielleicht noch von anderen als den bekannten und mikroskopisch feststellbaren Momenten bedingt.

F. Münchheimer (Wiesbaden).

Juvara. Totale Entmannung. Presse méd. 1912. Nr. 38.

Über die Technik der Totalexstirpation der äußeren Genitalien. F. Münchheimer (Wiesbaden).

Hammond, J. Ein Fall von Hermaphroditismus beim Schweine. Journal of Anatomy and Physiology. April 1912.

Das anatomische Präparat des Genitales zeigt äußerlich normale Hoden, die aber stark entwickeltes interstitielles Bindegewebe und unentwickelte Hodenkanälchen enthalten. Das übrige männliche innere Genitale normal entwickelt mit Ausnahme des Umstandes, daß die Vasa deferentia in die Samenbläschen zu münden scheinen. Das, was auf den ersten Blick als Ovarien imponierte, erwies sich bei histologischer Untersuchung als lymphatisches Gewebe. Die übrigen akzessorischen weiblichen Organe waren normal entwickelt. Das äußere Genitale zeigte einen rudimentären Penis. Wilhelm Balban (Wien).

Ringel. Pseudohermaphroditismus femininus. Münch. med. Woch. 1912. Nr. 16.

Ausführlicher Bericht über einen Fall von Ps. femininus und dessen Operation. Theodor Baer (Frankfurt a. M.).

Rhodes, R. L. Mißbildung der weiblichen Genitalien. The Journal of the American Medical Association. 1912. April 27. p. 1281.

Rhodes berichtet über einen Fall von Uterus duplex (didelphys), Vagina duplex mit linksseitigem Hämatokolpos, Hämatometra, Hämatosalpinx und Hämatozyste der Ovarien, verursacht durch eine Atresie der Vagina lateralis.

Fritz Juliusberg (Posen).

Dalché, Paul. Amenorrhoea recens, Masculinismus regressivus. Bull. des hôpit. 1912. p. 303.

Bei einer Frau von 23 Jahren, die bis dahin alle sekundären Geschlechtszeichen deutlich gezeigt hatte und deren Menstruation, wenn auch erst spät eingetreten (17 J.), immer normal gewesen war, hörten nach einem Abortus im dritten Monat die Menses vollständig auf. Nach vorübergehender stärkerer Fettleibigkeit tritt Abmagerung auf, deutlich viriles Aussehen des ganzen Körpers, starke Bartbildung im Gesicht, männliche Züge. Die Stimme aber bleibt unverändert, ebenso



das äußere Genitale, Uterus atrophisch, die Tuben tastbar. Die Thyreoidea ist eher hypoplastisch. Es handelt sich also hier durchaus nicht um den gewöhnlichen Symptomenkomplex, der bei vorzeitiger Amenorrhoe und anschließendem Maskulinismus beobachtet wird. Da eine reine suprarrhenale Ursache auszuschließen ist, denkt der Autor an einen polyglandulären Prozeß mit Beteiligung des Ovorium, der Thyreoidea, der Hypophyse und der Nebenniere.

In der Diskussion werden mehrere ähnliche Fälle erwähnt.

R. Volk (Wien).

Grubenmann. Eine sagittale Verdopplung der weiblichen Harnröhre. Frankf. Zeitschr. f. Pathologie. X. Bd. p. 101.

Bei einem 3jährigen Mädchen, das unter urämischen Erscheinungen zum Exitus gekommen war, fanden sich bei der Sektion 2 getrennt aus der Harnblase abgehende Harnröhren, von denen die hintere in den Sinus urogenitalis mündete, also als eine echt weibliche Harnröhre anzusehen ist, während die vordere in der stark entwickelten Klitoris verläuft. Sie gleicht dadurch der Harnröhre eines männlichen Kindes, sonst war von männlichen Geschlechtsorganen nichts zu finden. Verf. beschreibt den Fall noch weiterhin entwicklungsgeschichtlich und stellt aus der Literatur bekannte Fälle von Verdopplung der Urethra zusammen. Edgar Braendle (Breslau).

Polano, O. Über den Einfluß medikamentöser Scheidenspülungen auf die normale und pathologische, nicht puerperale Scheide. Zeitschr. f. Geburtsh. u. Gynäkol. Bd. LXX. p. 394. 1912.

Als wirksamste Mittel erwiesen sich Alaun, Alkohol, Alsol, Argentum nitricum, Bolus alba, weniger wirksam waren Lysoform und 0·2% Jod, am wenigsten Holzessig, Lysol, Milchsäure. Die Wirkung ist nicht so sehr abhängig von den bakteriziden Fähigkeiten der einzelnen Mittel als von ihren austrocknenden und gerbenden Eigenschaften.

F. Lewandowsky (Hamburg).

Watson, David. Die Behandlung der Condylomata acuminata. The Lancet. 1912. April 13. p. 990.

Nach Watsons Ansicht ist die beste Behandlung der Condylomata acuminata die mit Milchsäure. Beim Manne wird, wenn nötig, die Zirkumzision ausgeführt; gestielte Kondylome werden mit der Schere entfernt; die Basis wird mit reiner Milchsäure tuschiert. Andere Kondylome werden mit einem 1%igen feuchten Milchsäureumschlag entweder kontinuierlich behandelt oder nur mehrfach betupft mit stärkeren Lösungen.



Bei der Frau wird jede Portion isoliert und mit $^1/_2$ bis $1^0/_0$igen Umschlägen von Milchsäure umgeben.
Fritz Juliusberg (Posen).

Therapie.

Montgomery, D. W. Ein Fall von ungewöhnlicher Empfindlichkeit des Kolon gegen Quecksilber. The Journal of the American Medical Association. 1912. März 23. p. 848.

Montgomery berichtet über einen Patienten, einen kräftigen Mann, der nach kleinen Quecksilberdosen (Hg salicylicum) Durchfälle mit Blutabgang und schwere Koliken bekam. Leichtere Grade des Merkurialismus in dieser Form sind häufig, aber so schwere Formen nach kleinen Quecksilberdosen gehören zu den Seltenheiten. Fritz Juliusberg (Posen).

Herzstein, M. und **Baer,** A. Ein Fall von akuter Quecksilbervergiftung, gefolgt von allgemeiner Nekrose der Kieferknochen und eitriger Otitis media. The Journal of the American Medical Association. 1912. März 23. p. 854.

Der Fall betrifft eine Quecksilbervergiftung nach dem innerlichen Genusse von Sublimatpastillen. Der schweren Stomatitis folgte eine Nekrose der Kieferknochen und eine eitrige Otitis media. Fritz Juliusberg (Posen).

Rocher. Quecksilbernekrose der Kiefer bei einem 5jähr. Mädchen. Journ. d. méd. de Bordeaux. 1912. Nr. 6.

So ausgedehnte und tiefe Brandwunden an beiden Nates eines 5jähr. Mädchens, daß anfänglich Lebensgefahr bestand, wurden 8 Monate hindurch mit einer von Reclus angegebenen Salbe behandelt:

Borsäure 3 *g*, Salol 3 *g*, Jodoform 1 *g*, Jodol 3 *g*, Ac. carbol. 1 *g*, Sublimat 0·10 *cg*, Antipyrin 0·5 *cg*, Vaselin 100 *g* (statt 200 der Originalvorschrift).

Schon im 3. Monate scheint Hydrargyrose aufgetreten zu sein. Sie wurde als Aphthen gedeutet. Auch abundante Salivation, Lockerung der Zähne, exzessiver Foetor ex ore und andere Symptome, die hinzu traten, führten nicht zur richtigen Diagnose. Als das Kind genau 8 Monate nach der Verbrennung und ununterbrochener Applikation dieser Salbe ins Hospital aufgenommen wurde, konstatierte Rocher: Schlechtes Allgemeinbefinden, kachektisches Aussehen, Puls verlangsamt; Ödem

der r. Wange und der r. Hälfte der Lippen, Trismus (auch in der Narkose kann man die Kiefer nicht auseinander bringen); große Sequester, der eine gebildet von der Port. molaris des r. Arcus maxillaris, der zweite sehr voluminöse von der gleichen Partie des Unterkiefers; die Zähne der II. Dentition sind niedriger, kleiner als normal, die Milchzähne sitzen lose, mehrere fallen bei der — sehr vorsichtig ausgeführten — Entfernung der Sequester aus und es besteht Pyrrhoea alveolaris. Die Mobilisierung des Unterkiefers gelingt manuell nicht; ein Narbenstrang, der von der Tuberosit. maxillar. sup. d. zur entsprechenden Partie des Unterkiefers hinzieht, ist das Produkt des phlegmonösen-Prozesses und dieser wieder ist die Folge der Hydrargyrose, welche die ganze rechte Seite der Mundhöhle befallen hat. Erst die operative Beseitigung des Narbenstranges wird die Beweglichkeit des Unterkiefers wieder herstellen. Das Zahnfleisch ist rot und blutet leicht; die Submaxillardrüsen sind geschwollen, Zunge stark belegt. Verlangsamung und Irregularität des Pulses infolge von Myokarditis.

Die Hydrargyrose in diesem tristen Falle — der Verlust großer Knochenstücke aus den Kiefern, die operative Beseitigung der Narbenstränge an der Innenfläche der r. Wange und die Zahnschädigung setzen natürlich dauernde Veränderungen resp. Entstellungen — ist nicht allein auf zu lang dauernde Anwendung einer zu starken Sublimatdosis zurückzuführen. Da die Salbe auch Jodol und Jodoform enthielt, dürften auch Jod-Hg-Verbindungen von noch stärkerer Toxizität als das in der Tiefe der Wunden direkt absorbierte Sublimat entstanden und zu fataler Wirkung gelangt sein. Einseitig ist die Stomat. mercur. häufig. Ricord nahm an, daß die affizierte Seite diejenige ist, auf welcher der Pat. meist schläft.

F. Münchheimer (Wiesbaden).

Engelbreth, C. Quecksilbertherapie mittels Inhalation. Ugeskrift for Laeger. 1912. Nr. 22. p. 829—842.

Engelbreth empfiehlt ein Quecksilber-Inhalationsverfahren bei Syphilis und meint damit gute therapeutische Resultate erlangt zu haben. Harald Boas (Kopenhagen).

Blumenthal, Ferdinand. Chemotherapeutische Probleme. Dtsch. med. Woch. 1912. Nr. 12.

Aus den vielfachen und eingehenden chemischen Versuchen Blumenthals, deren Einzelheiten in der Arbeit selbst eingesehen werden müssen, geht hervor, daß Dinitro- oder Dioxypräparate geeignet sind, falls ein längeres Verweilen von Quecksilber in der Blutbahn gewünscht wird. Mit Ausnahme des kolloidalen Quecksilbers und der Diaminoverbindungen wurden andere Präparate nach einmaliger Injektion in der Leber deponiert. In anderen Organen bestand keine Affinität.



Jod, welches für Arsen einen Transporteur in die Gewebe darstellt, erwies sich bei Quecksilber der Ablagerung im Gegenteil hinderlich. Die Deponierung des Hg in der Leber erscheint nötig, um die Syphilis zu beeinflussen. Verf. stellt die Hypothese auf, das Hg werde vielleicht erst in der Leber in eine spirillozide Substanz verwandelt, eine Affinität zu anderen Organen sei dann nicht mehr zur Heilwirkung erforderlich.

Max Joseph (Berlin).

Wohl, Mor. Die therapeutische Anwendung eines neuen Jodpräparates. Orvosi Hetilap. 1912. Nr. 23.

Bericht über Anwendung des Jodostarins.

Alfred Roth (Budapest).

Ecsedi, Ernö und **Sebök,** Zsigmund. Der therapeutische Wert des Jodfersan bei Lues. Orvosi Hetilap. 1912. Nr. 14.

Das Jodfersan ist ein starkes Antiluetikum, welches in steigender Dosis auch hartnäckige, schwere Lueserscheinungen behebt. Besonders bewährt es sich in solchen Fällen, bei welchen rasche Besserung einer Anämie angezeigt ist.

Alfred Roth (Budapest).

Boltenstern. Jodozitin, ein neues Jodlezithineiweißpräparat. Deutsche Ärztezeitung. 1912. p. 119.

Das Jodozitin, das von der Firma M. Haase-Berlin hergestellt wird, ist ein Präparat, bei dem das Jod an Lezithin und Eiweißsubstanzen gebunden ist. An das Lezithin ist das Jod teilweise als organisches Jod gebunden. Das Jodozitin wird gut vertragen, da es keine unerwünschten Reizerscheinungen auf die Magendrüsen ausübt. Es kommt in Tabletten in den Handel, von denen jede 0·06 *g* Jod enthält. Jodozitin wirkt appetitanregend und roborierend, so daß es vor allem bei Luespatienten indiziert ist, die durch eine längere Quecksilberkur in ihrem Allgemeinbefinden beeinträchtigt sind.

Edgar Braendle (Breslau).

Erdös, Adolf. Merjodin bei der Heilung von Syphilis. Dtsch. med. Woch. 1912. Nr. 18.

Das innerliche Quecksilberpräparat, welches Erdös empfiehlt, enthält in kleinen Tabletten dijodparaphenolsulfosaures Quecksilber und erwies sich sowohl bei sekundärer als bei tertiärer Lues als ein gut wirkendes Mittel. Bei metasyphilitischen Symptomen, Nervensyphilis oder wo eine energische Quecksilberkur nötig ist, rät Verfasser zur Kombination des Merjodin mit den gebräuchlichen Methoden. Das Mittel ist einfach im Gebrauch, wird von Magen und Darm gut vertragen und kann bei der chronischen, intermittierenden Methode, besonders im Beginn, eine Inunktionskur ersetzen. Eine Merjodin-

kur dauert etwa 4—6 Wochen, während deren 120 bis 150 Tabletten genommen werden. Max Joseph (Berlin).

Nigay. Viszerale Krisen der Tabes und Frankesche Operation. Journ. d. méd. de Paris. 1912. Nr. 20.

Bericht über einen Fall, in dem gastrische Krisen und lanzinierende Schmerzen mehrere Jahre (angeblich lange Zeit ohne andere Symptome von Tabes) bestanden hatten und durch die Exstirpation der hinteren Rückenmarkswurzeln beseitigt wurden. Nach der Beobachtung des Patienten waren die lanzinierenden Schmerzen stets unmittelbar vor oder nach den Krisen aufgetreten; da nun auch sie nach der Frankeschen Operation monatelang ausblieben, glaubt Nigay, daß ein enger Zusammenhang zwischen beiden besteht.

F. Münchheimer (Wiesbaden).

Kouindig. Behandlung tabischer Arthropathien durch Bewegungstherapie. Presse méd. 1912. Nr. 26.

Kouindig widerspricht der Behauptung, daß tabische Artropathien durch Hg und JK geheilt werden. Oft treten sie grade während der spezifischen Behandlung auf. Diese beeinflußt günstigstenfalls nur das Ensemble, nicht ein einzelnes von den tabischen Symptomen. Aber in vielen Fällen von tabischen Arthropathien sah Kouindig stets, wenn die Destruktion noch nicht sehr vorgeschritten war, gute Erfolge von methodischer Massage der hypotonischen oder atrophischen Muskeln und von Frenkelscher Übungstherapie.

F. Münchheimer (Wiesbaden).

Sklepinski, A. M. Die Zusammensetzung des Neisser-Siebertschen Luesprophylaktikums. Dtsch. med. Woch. 1912. Nr. 14.

Die technischen Schwierigkeiten, denen die gleichmäßige Herstellung der gegen Syphilis prophylaktischen, fettfreien Sublimatsalbe nach Neissers und Sieberts Vorschrift begegnete, suchte Sklepinski mit der Beobachtung gewisser Kautelen zu überwinden. Hauptsächlich handelt es sich um eine Herabsetzung des Alkoholgehalts und Erhöhung des Glyzeringehalts. Die genaue Formel und Anweisung für die Anfertigung der Salbe in der Apotheke wird in der Arbeit gegeben. Max Joseph (Berlin).



Buchanzeigen und Besprechungen.

Dekeyser. „La Physiothérapie du Lupus." Brüssel 1912. Verlag von Lamertin-Brüssel und Maloine-Paris.

Umfassender kritischer Sammelbericht (120 Seiten) über die einzelnen physikalischen Heilmethoden und kombinierten Behandlungsmöglichkeiten des Lupus, vom Verf. der „Belgischen Gesellschaft für physikalische Therapie" überreicht. Ausführliche Besprechung aller gebräuchlichen therapeutischen Apparate und Anwendungsarten, unter Zugrundelegung des reichen Materials des Hospitals Saint-Pierre in Brüssel. Kaustik, Heißluftverfahren, Licht- und Röntgenbestrahlung, die Anwendung der Hochfrequenzströme und das Radium, die Elektrolyse und Kohlensäureschnee-Vereisung finden weitgehende Würdigung.

In das Bereich der verschiedenartigen klinischen Formen der Haut-Tuberkulose bezieht Dekeyser den Lupus erythematodes ein. — Im einleitenden Vorwort wird die Bedeutung der Tuberkulin-Injektion für Diagnose und Kontrolle des Heilresultats gebührend hervorgehoben.

Aus den Schlußfolgerungen des Werkes ergeben sich folgende Leitsätze: Im Anfangsstadium ist die Exzision im Sinne Langs allen Methoden vorzuziehen. In den übrigen Fällen konkurrieren die physikalischen Heilmethoden, oft in Verbindung mit den üblichen chemischen Mitteln (Pyrogallol, Chlorzink, Milchsäure usw.), je nach der Individualität des Falls. Bei flachen, nicht ulzerierten Formen verdient die Lichtbehandlung, bei gewucherten und geschwürigen die Röntgenbehandlung den Vorzug, bei kleinen isolierten Einzelherden die Anwendung von Hochfrequenzströmen, Radium und Kohlensäureschnee. Lupus erythematodes bietet für Quarzlicht und Kohlensäureschnee dankbare Angriffspunkte. Bisweilen reagieren Lupusfälle, die auf Quarz nicht ausreichend ansprechen, besser auf Finsenlicht und umgekehrt. Zum Schluß gibt Verf. eine vergleichende Statistik über den Heilwert der einzelnen Methoden, wobei er eine in der Literatur vorhandene Lücke zu ergänzen sucht, insofern nur über die Langsche Exzisionsbehandlung und die Finsensche Lichtbehandlung ausreichendes statistisches Material vorliege.

„Die ideale Behandlung des Lupus darf nicht das Privilegium einzelner Institute bleiben, sondern muß immer anwendbar sein, an jeder Stelle, durch jeden Arzt, bei jedem Kranken." Diesem von Freund ausgesprochenen Satze müsse die Therapie gerecht zu werden suchen.

Fritz Callomon (Bromberg).



Adam, Priv.-Doz. Dr. C. Ophthalmoskopische Diagnostik an der Hand typischer Augenhintergrundsbilder. Berlin-Wien. Urban und Schwarzenberg. 1912.

Der Versuch, in diesem Buche einen Führer und einen Atlas zur Diagnose der Erkrankungen des Augeninneren zu geben, ist dem Verfasser in ganz besonderem Maße gelungen. In knapper, klarer und übersichtlicher Weise bringt das Buch alles besonders Wissenswerte über die Hintergrunderkrankungen und erklärt das Gesagte durch 86 farbige Abbildungen, die mit dem reflexlosen Augenspiegel von Thorner vom ak. Maler Herrn Landsberg in ganz vorzüglicher, farbenprächtiger Darstellung wiedergegeben wurden. Die luetischen Veränderungen haben — wie bei dem innigen Zusammenhange nur natürlich — ganz besondere Berücksichtigung erfahren. Daß die gewöhnlichen Formen der Neuritis und Atrophie in sehr guten Bildern dargestellt sind, sei erwähnt; es gibt aber auch eine Reihe sehr schöner und instruktiver Bilder über Retinitis luetica in mehreren Entwicklungsstadien, Retinitis proliferans luetica, luetische Veränderungen an den Netzhaut- und Aderhautgefäßen; besonders lehrreich sind die Abbildungen der hereditär-luetischen Chorioretinitisformen. Die einzelnen Objekte sind sehr gut ausgewählt und geben den Typus der Erkrankungen gut wieder, die künstlerische Darstellung ist bewundernswert in Genauigkeit und Schönheit, die Reproduktion wundervoll gelungen. H. Ulbrich.

Der Redaktion eingesandte Bücher.

(Besprechung fallweise vorbehalten.)

Dekeyser, Dr. L.: La Phisiotherapie du Lupus. 8°. A. Maloine, Paris. 1912.

Bettmann, Prof. Dr.: Die Mißbildungen der Haut; aus Schwalbe: Die Morphologie der Mißbildungen des Menschen und der Tiere. 8°. Preis M. 4.—. Verlag von Gustav Fischer, Jena. 1912.

Zeitschrift für Chemotherapie und verwandte Gebiete, herausgegeben von **P. Ehrlich**, F. **Kraus**, A. v. **Wassermann**. I. Teil: Originale. Erster Band. Heft 2. 8°. Abonnementspreis 20 M. Verlag Georg Thieme, Leipzig 1912.

Ikonographia Dermatologica. Fasc. VI. Tab. XLIV—LI. Albert **Neisser** und Eduard **Jacobi**. 8°. Preis K 9.60. Verlag Urban & Schwarzenberg, Berlin—Wien. 1912.

Sabouraud, Dr. R.: Entretiens Dermatologiques. 49 Textfiguren. 8°. Preis 9 Fr. Verlag Octave Doin et fils, Paris. 1913.

Kromayer, Prof. Dr. E. Repetitorium der Haut- und Geschlechtskrankheiten für Studierende und Ärzte. Vierte verbesserte Auflage. Mit 31 Abbildungen im Text. 8°. Preis M. 3.60. geb. M. 4.20. Verlag von Gustav Fischer, Jena. 1912.

Brauer, Prof. Dr. L.: Beiträge zur Klinik der Infektionskrankheiten und zur Immunitätsforschung. I. Bd. 1. Heft. 8°. Preis pro Band M. 20.—. Verlag von Curt Kabitzsch (A. Stubers Verlag). Würzburg. 1912.



Jessner, Sanitätsrat Dr. S. Lehrbuch der Haut- und Geschlechtskrankheiten. I. Band: Hautleiden und Kosmetik. Vierte sehr erweiterte Auflage. 33 Abbildungen auf 31 farbigen Tafeln und 7 Abbildungen im Text. 8°. Lieferung 1–3. Preis des I. Bandes brosch. M. 9.20, geb. M. 10.—. Verlag von Curt Kabitzsch (A. Stubers Verlag). Würzburg 1913.

Brauer, Dr. A.: Über die Serodiagnose der Syphilis, ihr Wesen, ihre Technik und ihre praktische Bedeutung. Aus Jadassohns Abhandlungen aus dem Gebiete der Dermatologie. Bd. II. Heft 1. Preis M. 1.20. Verlag von Carl Marhold, Halle a. d. S. 1912.

Lazarus, Prof. Dr. Paul. Handbuch der Radium-Biologie und Therapie. 8°. Mit 153 Abbildungen im Text und 2 Tafeln. Preis M. 22.65. Verlag von J. F. Bergmann, Wiesbaden. 1913.

Carl Kopp †.

1. August 1855 — 24. November 1912.

Der Mitarbeiter dieses Archivs, a. o. Prof. Dr. med. Carl Kopp ist nach sehr schwerem, langwierigem, aber mit vorbildlicher Tapferkeit und Geduld ertragenem Leiden verschieden (Hodgkinsche Krankheit).

Er hatte sich durch sein liebenswürdiges, zuvorkommendes Wesen die dauernde Dankbarkeit seiner zahlreichen Patienten erworben, die jetzt noch mit großer Liebe von ihm sprechen. Er war in München der Erste, der eine öffentliche Poliklinik für Haut- und Geschlechtskranke ins Leben rief und mit zähem Eifer unter eignen Opfern 24 Jahre gehalten hat, bis ihm vor 2 Jahren noch die Freude wurde, die neue, nach seinen Angaben vorzüglich ausgestattete Poliklinik erstehen zu sehen. Die Freude war aber keine ungeteilte mehr, da Kopp in den letzten 4 Semestern nicht mehr selbst las, sein Leiden nahm ihm die Stimme.

Mit der Eröffnung der neuen Anstalt wurde er etatsmäßiger a. o. Professor, nachdem er den Titel eines solchen schon 1899 erhalten hatte und seit 1886 in München habilitiert war; es war eine lange Zeit unentgeltlicher Arbeit.

Seine schriftstellerische Tätigkeit zeitigte ca. 60 Arbeiten, die sich auf den verschiedensten Gebieten unseres Faches bewegen. Er verfaßte ein Werk über die Trophoneurosen der Haut, ein Lehrbuch, Atlanten, war Mitarbeiter an 3 großen med. Sammelwerken (Pentzoldt und Stintzing, Goldscheider und Jacob, Drasche). 1903 gründete er einen Zweig der D. G. z. B. d. G. und schrieb und sprach über dieses Gebiet Ausgezeichnetes. Er war korrespondierendes Mitglied der Wiener dermatol. Gesellschaft.

In dem nur 57jährigen verlieren wir einen vorzüglichen Lehrer, einen ausgezeichneten Diagnostiker, einen edlen, charaktervollen Menschen.

H. Ploeger (München).



Varia.

Bemerkungen zu Gébers Veröffentlichung „Über die Entstehung des Leucoderma syphiliticum". (Dieses Archiv, Bd. CXIV. pag. 325.) Von Privatdozent Dr. Alfred Brandweiner, Abteilungsvorstand der Wiener allgemeinen Poliklinik.

Géber kommt im wesentlichen zu folgenden Schlüssen:

1. Das Leukoderm entwickelt sich nach entzündlichen luetischen Erscheinungen.

2. Die Entzündung schädigt die Basalzellen dermaßen, daß sie für lange Zeit unfähig werden, Pigment zu bilden.

An der Richtigkeit des ersten Satzes zweifelt schon längst niemand mehr. Der Zusammenhang ist nicht nur klinisch, sondern auch histologisch festgestellt worden und ich verweise diesbezüglich auf meine vor 5 Jahren erschienene Monographie (Leucoderma syphiliticum. Wien 1907, Verlag F. Deuticke), in der ich das Leukoderm zunächst historisch-kritisch betrachtet habe. Die Befunde Neissers, Riehls, Ehrmanns und vieler anderer Autoren konnte ich dann durch eigene Untersuchungen am Material der Klinik Fingers in dieser Hinsicht — was nämlich den Konnex des Leukoderms mit vorausgehenden entzündlichen Vorgängen betrifft — vollkommen bestätigen.

Der zweite Satz findet sich fast wörtlich auf Seite 146 meiner oben zitierten Publikation:

„Durch diese spezifische Entzündung mäßigen Grades wurden die basalen Zellen in ihrem Chemismus, in ihrer Tätigkeit derart alteriert, daß sie für eine bestimmte Zeit (in seltenen Fällen vielleicht für immer) die Fähigkeit, Pigment zu bilden, einbüßen."

Es ist gewiß sehr erfreulich, durch spätere Arbeiten seine eigenen Befunde und Anschauungen bestätigt zu sehen. Von diesem Gesichtspunkt betrachtet, sind Gébers Mitteilungen recht erwünscht. Der Wert ihrer Originalität mußte jedoch durch diese Zeilen auf das richtige Maß beschränkt werden.

Erwiderung auf die vorstehenden Bemerkungen von Dr. Hans Géber.

Ich wollte in meiner kurzgefaßten Abhandlung nur auf einige Tatsachen hinweisen, die ich bei meinen schon seit Jahren systematisch fortgesetzten histologischen Untersuchungen an dem stattlichen Syphilismaterial der v. Marschalko schen Klinik über die Pathogenese des Leukoderma syphiliticum, ganz unabhängig von anderen Autoren ermittelt habe. Obzwar meine Untersuchungen längst abgeschlossen waren, und die frühere



Veröffentlichung derselben nur durch äußere Umstände verhindert wurde, erkläre ich ganz offen, daß ich die Priorität Brandweiners ihm absolut nicht streitig machen will, und voll und ganz anerkenne.

Berichtigung zu der Arbeit: Über den Einfluß der Temperatur auf die Komplementbindung bei Syphilis von Dr. K. Altmann und Dr. Fritz Zimmern. Archiv für Dermatologie und Syphilis. Bd. CXI. p. 837. Auf Seite 860 und 861 der obenstehenden Arbeit sind Versuche mitgeteilt, die sich damit beschäftigen, welche Rolle dem Komplement an dem Zustandekommen des in der Arbeit experimentell studierten Phänomens der Kältebindung bei der Wassermannschen Reaktion zuzuschreiben ist. Dabei wurde versucht, das Komplement nach einer von Wechselmann angegebenen Methode durch Bariumsulfat auszufällen. Es ist nun bereits von M. Stern (Zeitschrift f. Immunitätsforschung, Bd. V und Bd. XIII) mitgeteilt worden, daß die Wechselmannsche Methode der Bariumsulfatausfällung nur zu einer Abschwächung, nicht zur völligen Beseitigung des Komplementes führt. Neuerdings berichtet auch Franz Blumenthal (Dermatol. Zeitschrift, 1912, Heft 9), daß durch die Bariumsulfatmethode eine nennenswerte Ausfällung des Komplementes nicht eintritt. Wir konnten uns in eigenen Versuchen von dieser Tatsache überzeugen. Der eine unserer Versuche, in dem wir mit der Wechselmannschen Methode arbeiteten, bedarf deshalb einer weiteren Prüfung, mit der wir zur Zeit beschäftigt sind und über die wir baldigst berichten werden.

In diesen Tagen ist ein neues Reglement für die ärztlichen Prüfungen in der Schweiz ediert worden. In demselben ist zum ersten Male die Dermatologie als offizielles Prüfungsfach aufgenommen und zwar wird von den Studierenden der Medizin verlangt, daß sie, nach Nachweis der genügenden Ausbildung, ein Semester in einer dermatologischen Klinik praktiziert haben. Sie werden dann im praktischen Teile der Staatsprüfung geprüft und zwar so, daß die Prüfung mit einer Fachnote berechnet wird. Die Prüfung ist im wesentlichen eine praktische. Auf diese Weise ist die Dermatologie, ebenso wie jetzt die Pädiatrie, der Ophthalmologie bei den schweizerischen Prüfungen vollständig gleichgestellt.

Der XII. Kongreß der deutschen dermatologischen Gesellschaft findet in Wien im September 1913 statt.

Personalien. Habilitiert: Dr. J. Sowade (Halle) und Dr. C. Coppolino (Palermo).

Dr. Ernst Epstein wurde als Nachfolger Neubergers zum Oberarzt der Abteilung für Haut- und Geschlechtskrankheiten in Nürnberg ernannt.



Archiv für Dermatologie u. Syphilis. Berichtteil.
Bd. CXV. Heft 5.

Die mikroskopische Technik im Dienste der Dermatologie.

Ein Rückblick auf die Jahre 1911—12.

Von

Dr. **R. Ledermann** und Dr. **Kurt Bendix**
(Berlin).

Im Gegensatz zu den früheren zusammenfassenden Referaten über die mikroskopische Technik im Dienste der Dermatologie ist die Ausbeute aus den beiden letzten Jahren eine wesentlich geringere. Die Ursachen für diese zunächst auffallende Erscheinung ist weniger in dem geringeren Interesse zu suchen, welches die dermatologischen Fachgenossen den mikroskopischen Arbeiten jetzt entgegenbringen, als in den großen Umwälzungen, welche die großen Entdeckungen auf dem Gebiete der Syphilisforschung und der Syphilisbehandlung in dem Arbeitsgebiet der Dermatologen hervorgerufen haben. Tierexperiment und Serodiagnostik, Salvarsanbehandlung und in neuerer Zeit das Kulturverfahren der Spirochaete pallida nehmen zur Zeit das Interesse derjenigen Dermatologen, denen wir früher viele wichtige Entdeckungen auf histologischem Gebiete verdankten, in hohem Maße in Anspruch und lassen das histologische Arbeiten in den Hintergrund treten. Da aber auch auf diesem Gebiete noch viele und große Aufgaben zu lösen sind, so steht zu erwarten, daß nach der glücklichen Lösung der modernen Probleme auf dem Gebiete der Syphilis auch das histologische Arbeiten auf dem Gebiete der Dermatologie bald wieder in seine Rechte treten und auch der mikroskopischen Technik reichere Früchte bringen wird.




Allgemeiner Teil.

Einfache Methode zum Aufkleben von Schnitten.

Pollaci empfiehlt als höchst einfaches Mittel zum automatischen Aufkleben der mikroskopischen Schnitte, gleichzeitig mit dem Schneiden, folgendes Verfahren:

Über den Paraffinblock auf die Schnittfläche wird ein Deckglas gelegt, dessen untere Seite mit Aq. destillat. befeuchtet ist. Das Deckglas muß 2 *mm* über die dem Messer zugewandte Kante des Blockes hinausragen. Die abgeschnittenen Scheiben haften an dem Deckglas, ohne sich zu rollen.

Färbemethoden.

Pappenheim empfiehlt folgende Farbmischung (Panchrom, eine Verbesserung der panoptischen Universalfärbung) zur Darstellung der einzelnen Blutelemente:

Methylenblau 1·0, Toduidinblau 0·5, Azur 1·0, Methylenviolett 0·5, Eosin 0·75, Methylalkohol 250·0, Glyzerin 200·0, Azeton 50.

Pappenheim wendet ferner folgendes kombiniertes May-Giemsaverfahren zur Schnittfärbung an:

Fixation in Helly-Maximow in Formol (10 T.) und Zenker (90 T.). Auswaschen in fließendem Wasser, Behandeln in steigendem Alkohol, Paraffin. Die auf Deckgläser geklebten Schnitte werden nach Entfernung des Paraffins in Xylol, Alk. absol. zur Entjodung in einer 2%igen Natronthiosulfatlösung, dann in Aqua destill. gründlich gewaschen. Vorfärben (10 Min. lang im Brutschrank in May-Grünwald + Aq. destill$_{\overline{aa}}$). Nachfärben mit Panchrom 1/2 Stunde lang 10 Tropfen auf 10 Tr. Aq. destillat. Wasser, Einlegen in 0·2% Pikrinsäure, Auswaschen, Einlegen in eine 8%ige Lösung essigsaurer Tonerde, Auswaschen. Leichtes Trocknen zwischen Fließpapier. In Azeton + Alk. absol. kurz eintauchen. Absoluter Alkohol, bis Blau nicht mehr abgeht. Kajeputöl. Neutralbalsam + Dammarlack$_{\overline{aa}}$ in Xylol gelöst. Kerne scharfviolett, eosinophile Granula: rot, Blutkörperchen: kupfrigorange, Gefäßmuskulatur: rosa.

Licini wendet die Bielschowskysche Silberimprägnierung zur Darstellung der von den Sarkomzellen gebildeten interzellulären Substanz an. Da diese Substanz beim Epitheliom fehlt, so eignet sich diese Methode zur Differentialdiagnosenstellung.



Verhoeff stellt, um eine verbesserte Farbe für das elastische Gewebe zu gewinnen, folgende Stammlösung, die sich bis 3 Monate gut hält, her: Hämatoxylin (Grübler) 0·15 *g*, Alkohol. absol. 25 *ccm*. Nach Lösen in der Hitze Zufügen von 1 Tropfen 5% wässrigem Ammoniumhydrat, nach 5 Minuten Zufügen von 22 *ccm* Lugolscher Lösung, Filtrieren. 24 Stunden in verkorkter Flasche stehen lassen. Bei der Verwendung kommt auf je 1 *ccm* Stammlösung 1 Tropfen einer 7%igen Lösung von Eisenchlorid in Alc. absolut. Die Schnitte kommen aus dem Alkohol für 3 Stunden in die Farbflüssigkeit. 1—2 Min. langes Auswaschen in Wasser. Differenzieren in 1% wässriger Eisenchloridlösung, Auswaschen in Wasser, Gegenfärben in 0·2%iger Lösung von wasserlöslichem Eosin in 80%igem Alkohol. Elastisches Gewebe: schwarz. Zur Fixation wendet man am besten die Zenkersche Methode an.

Von Krogh beschreibt folgende neue Methode der Chromatinfärbung, die sich bis jetzt besonders zur Färbung des Zentralnervensystems geeignet gezeigt hat: Das in Paraffin eingebettete, in möglichst dünne Schnitte zerlegte Material wird aufgeklebt, von Paraffin befreit, 5 Minuten in Unnaschem Methylenblau gefärbt, abgespült, 1—15 Minuten in 2%iger Chromsäure gebeizt, abgespült, in 5%iger Gerbsäure differenziert, bis die Schnitte hellblau, mit rötlich violettem Ton erscheinen, abgespült, in abs. Alkohol möglichst schnell entwässert, Xylol. Kanadabalsam.

Das Chromatin der Zellkerne erscheint dunkelblau, das Protoplasma der Ganglienzellen sowie der größeren Ausläufer hellblau, die Nisslsche Felderung ist blau, heller als die Kerne. Achsenzylinder und rote Blutkörperchen sind violett, Bindegewebe blaßgrünlich.

E. Fränkel gibt zur Färbung mit Bestschem Karmin, speziell zum Nachweis von Fibrin, folgende Vorschriften: Die Schnitte werden mit Hämatoxylin vorgefärbt, stark überfärbt, mit Salzsäurealkohol differenziert. Nach der Färbung werden die Schnitte in Azeton-Alkohol von Zelloidin befreit, kommen in Alkohol absol., Aqua. Dann werden sie erst der Karminfärbung unterworfen. Karmin (Marke Nacarate) 0·5, Ammon. chlorat. 1·0, Lith. carbon. 0·25 werden fein verrieben, gemischt und in 25·0 *g* kochenden destillierten Wassers gebracht. Nach dem Erkalten wird 10·0 Liq. ammon. caustic. zugefügt, digeriert und filtriert. Die Lösungen können im Dunkeln kühl, verkorkt, monatelang aufbewahrt werden. Die Stammlösung wird immer unfiltriert mit ammoniakalischem Alkohol verdünnt.

Nur bei dieser Herstellung des Bestschen Karmins kann man sichere Resultate mit der Methode erlangen.



Spezieller Teil.

Färbung von Bakterien.

Spirochaete pallida.

Nakano wendet die Levaditische Methode an, jedoch läßt er vor der Bearbeitung der Gewebsstücke diese für einige Stunden im Brutschrank bei 50° stehen. Auch der Reduktionsprozeß wird im Brutschrank vorgenommen. Durch diese Modifikationen kürzt Verf. die Dauer des Verfahrens auf zirka 36 Stunden ab.

Zur intensiven und raschen Färbung des Treponema pallidum und anderer Spirochaeten wird nach Fontana verfahren:

1. Das zu untersuchende Material wird mit einem Tropfen Aq. destill. verdünnt auf Objektträger ausgebreitet, lufttrocken gemacht und über der Flamme fixiert.

2. Aufgießen einiger Tropfen folgender Lösung: Gerbsäure 5·0, Aq. destill. 100·0, 30 Sekunden lang Erwärmen bis zur Entwicklung schwacher Dämpfe, 30 Sekunden Abspülen in fließendem Wasser.

3. Aufgießen einiger Tropfen der Lösung: Silbernitrat 5·0, Aq. destillat. 100·0, flüssiges Ammoniak 9·0. 20—30 Sek. Erwärmen, Abspülen, Abtupfen.

Bei der Herstellung der letzten Lösung muß das Ammoniak der Silbernitratlösung tropfenweise zugesetzt werden.

Mit diesem Verfahren lassen sich Treponema pallidum, Spirochaete refringens, Sp. balanitidis, Sp. dentium, Sp. buccalis färben.

Nitsche empfiehlt die Verwendung kolloidaler Metalle an Stelle der Tusche bei Burri-Präparaten. Kollargol wird in Aq. destill. in beliebiger Konzentration gelöst. Das Material wird mit etwas Wasser auf dem Objektträger angerührt, ausgestrichen und ausgetrocknet, dann wird die Silberlösung über den Ausstrich gegossen, gleichfalls getrocknet. Die Spirochaete pallida ist dicker und deutlicher als im Tuschepräparat. Für Mikrophotogramme eignet sich das Verfahren besonders.

Nach Philipp, Montagu und Glyms ist die Dunkelfeldbeleuchtung die beste Methode zum Nachweis der Spirochaete pallida. Die Tuschmethode ist leichter auszuführen als die Giemsasche. Zur schnellen Gewinnung von Serum empfiehlt es sich, einen mit Methylalkohol getränkten Wattebausch auf die betreffende Läsion zu drücken, worauf nach Abtrocknen bald klares Serum austritt.



Durch vergleichende Untersuchungen der Spirochaete pallida nach Giemsa kommt auch Pokrowsky zu dem Resultat, daß beide Methoden gleichwertig sind, die Burrische Methode aber die bequemere ist.

Shmamine empfiehlt folgende einfache Schnellfärbung von Spirochaeten:

1. Fixierung des Ausstriches in der Flamme oder in Methylalkohol;
2. dazu 3—4 Tropfen 1% Kalilaugelösung;
3. kein Abspülen, Auftropfen von wässeriger Fuchsinlösung oder konz. wässeriger Kristallviolettlösung;
4. drei Minuten stehen lassen, allmählich entfärbt sich die Flüssigkeit;
5. Abwaschen, Kanadabalsam.

Pallida: blaß, frei; Refringens intensiver gefärbt. Die Methode ist besonders empfehlenswert bei Kulturfärbungen.

Tuberkelbazillen.

Hidaka wendet zum Nachweis von Tuberkelbazillen und Muchscher Granula bei Lupus vulgaris, Lupus erythematodes, Erythema induratum Bazin, Lupus pernio und papulo-nekrotischem Tuberkulid folgende Kombination von bekannten Färbungen an: Die Stücke werden frisch geschnitten oder nach Härtung in Alkohol und Formalin gewässert, dann geschnitten und mit Antiformin homogenisiert (Antiformin verändert weder die Form der Tuberkelbazillen, noch beeinträchtigt es deren Färbbarkeit). Dann wird zentrifugiert, das Zentrifugat ausgestrichen und folgendermaßen gefärbt: 1. Methylviolettlösung $^1/_4$ + Karbolfuchsin $^3/_4$ 24 Std. (bei längerem Verweilen entstehen Niederschläge); 2. Jodierung mit Lugolscher Lösung 5 Minuten; 3. 5% Salpetersäure 1 Min.; 4. 3% Salzsäure 10 Sek.; 5. Azeton Alkohol $\overline{aa}$ bis kein Farbstoff mehr abfließt; 6. Abtrocknen mit Fließpapier; 7. Nachfärbung mit 1% Safraninlösung 5 bis 10 Sek.; 8. Abspülen mit Wasser.

Mit diesem Verfahren gelingt es sehr häufig, bei der oben genannten Erkrankung Tuberkelbazillen darzustellen.

Silvio Martinelli empfiehlt die Methode von Ellermann und Erlandsen zur Auffindung des Tuberkelbazillus im Harnsediment.

Das Sediment wird mit 4 Volumteilen 0·25% Na_2CO_3-Lösung gemischt und für 24 Stunden in den Brutschrank gebracht. Nach nochmaligem Zentrifugieren wird das Sediment mit 0·25% NaOH versetzt und im Wasserbad zum Sieden erhitzt. Nach abermaligem Zentrifugieren wird das Sediment auf Deckgläser gestrichen und gefärbt.

Die beste Tuberkelbazillen-Färbemethode ist nach Séminow die Grammethode von Kazlov: 1·0 Gentianaviolett wird mit 5·0 Acid carbolic. liquefact. verrieben, während des Verreibens werden erst 40·0 Glyzerin, dann 100 *ccm* Wasser zugesetzt. Das Präparat wird gefärbt mit einer Lösung, die aus 1 Teil dieser Mischung + 3 Teile Wasser besteht. Dann 20 Sekunden Lugolsche Lösung, Abwaschen und Kontrastfärbung 2 bis 3 Sekunden lang mit 1‰ Safraninlösung.

Sporenfärbung.

Bitter empfiehlt folgende Technik der Sporenfärbung: Das ausgestrichene, über der Flamme fixierte Material kommt auf 10—20 Min. in unverdünntes Formalin. Nach gründlichem Abspülen und Trocknen Färben mit alkalischer Methylenblaulösung (2 T. einer gesättigten alkohol. Methylenblaulösung + 8 Teile Wasser + 0·3 *ccm* einer 0·5% Kalilauge) unter einmaligem Aufkochenlassen, 3 Minuten lang. Abspülen in fließendem Wasser. Nachfärben mit Safranin (1 Teil einer gesättigten alkohol. Safraninlösung + 4 Teile Wasser) oder mit Bismarckbraun (1 Teil einer gesättigten Lösung von Bismarckbraun in Wasser und Glyzerin $\overline{aa}$ + 1 Teil Wasser) 30 Sekunden lang. Abspülen im Wasser, übliche Weiterbehandlung. Die Sporen sind tiefblau, der Bazillenleib rot oder gelbbraun.

Flüssige Kulturen von sporenhaltigem Material kann man, mit 4% Formalin versetzt, Agarkulturen mit 4% Formalin übergossen und abgeschwemmt jahrelang unverändert aufbewahren. Man erzielt dann noch mit der oben angegebenen Methode schöne Färberesultate.

Leprabazillus.

Merian zerhackt das frisch exzidierte Gewebsstück auf einer sauberen Glasplatte mit dem Mikrotommesser. Der Hackbrei wird mit 10%iger Antiforminlösung versetzt und für 6 Stunden in einen Thermostaten bei 37% gestellt. Nach Abzentrifugierung des überschüssigen Antiformins wird der Bodensatz auf mit Schwefelsäure gereinigte Objektträger ausgestrichen. Die Präparate werden mit der von Unna angegebenen Karbolfuchsin - Salpetersäure - Schnellfärbungsmethode gefärbt, dann untersucht. Bei Schnitten empfiehlt sich folgende Methode: Die Schnitte kommen auf eine Nacht in Thymenviktoriablau, werden abgespült, ½ Stunde lang mit der Unnaschen Tannin-Orangemischung nachgefärbt, in Alk. absol. gebracht, bis keine Farbwolken abgehen, in Zedernöl aufgehellt und in Balsam



eingebettet. Die Leprabazillen erscheinen tiefblau in orangegefärbtem Gewebe.

Mit beiden Methoden erzielt man bei Lepraformen, bei denen der Bazillennachweis sonst sehr schwer ist, positive Resultate.

Aknebazillus.

Lovejoy und Hastings empfehlen zur Färbung des Aknebazillus die Gram sche Färbung, die beide Enden färbt. Die Bazillen liegen einzeln oder zu zweien endständig aneinander gereiht.

Meirowsky benutzt bei seinen Untersuchungen über das Wesen der Unnaschen Flaschenbazillen und über den feineren Bau einiger Hautpilze folgende Methode: Auf sterilem sauberem Objektträger wird eine Boraxmethylenblaulösung sehr dünn ausgestrichen und angetrocknet. Auf ein sauberes steriles Deckgläschen kommt ein sehr kleines Tröpfchen des zu untersuchenden Materials. Das Deckgläschen wird auf die Objektträger gelegt und zur Verhinderung der Verdunstung mit Kitt dick umzogen. Man erreicht so mit minimaler Farbstoffmenge Färbung des lebenden Materials und dadurch ein Sichtbarwerden feinster Strukturen.

Leukozyteneinschlüsse bei Scharlach.

Nach Döhle wird zum Nachweis der Leukozyteneinschlüsse bei Scharlach der lufttrockene Ausstrich mit 96% Alkohol oder Sublimatalkohol fixiert und in einem Gemisch (Hoppe-Seylers Reagens auf Zucker 2 auf 100 Teile dest. Wassers und 6 Teile Michaelis-Azurblau gefärbt 6—24 Std., Abspülen. Man kann auch nur mit Michaelis-Azurblau 6 : 100 Wasser färben. Die Einschlüsse, die im Protoplasma der polymorphkernigen Leukozyten liegen, sind blau gefärbt.

Harnbestandteile und Sperma.

Schotts Verfahren zur polychromen Färbung geformter Harnbestandteile ist folgendermaßen:

Lösung I. 5% Lösung des wasserlöslichen Anilinblaus in Aq. destillat.

Lösung II. $2^1/_2$% Lösung von Eosin in Glyzerin mit Zusatz von 5% Acid. carbolic. liquefact.

Zu 10 *ccm* Urin kommen 3 Tropfen von Lösung I, 6 bis 8 Tropfen von Lösung II, gut schütteln, zentrifugieren. Untersuchung ist sofort möglich. Der mit der Lösung gefärbte Urin hält sich einige Tage. Setzt man noch eine Spur Essigsäure zu, so treten die roten Blutkörperchen als eosinrote



Scheiben hervor. Die lufttrockenen Präparate lassen sich durch Einlegen in Kanadabalsam konservieren.

Um zu verhindern, daß sich beim Färben das scheinbar festsitzende Spermamaterial vom Objektträger abspült, empfiehlt Solger den trockenen Aufstrich mit Kollodium plus Ol. ricini (2 : 1) zu überpinseln. Durch Eintauchen in 90—92% Alkohol wird das Rizinusöl entfernt; dann kann nach Entfernen des Alkohols die Färbung in der gewünschten Lösung vorgenommen werden.

Literatur.

Bitter. Zur Technik der Sporenfärbung. Vorgetragen in der Med. Ges. zu Kiel. 4. Juli. 1912.

Campana, R. Über das Molluscum contagiosum des Menschen. (Kulturen und andere experimentelle Studien.) Clinica dermosifilopatica della R. Università di Roma. 1911. Okt. p. 67.

Carazzi, David. Über das Ableichen von mit Hämatoxylinlösungen gefärbten Schnitten. Zeitschrift für wissensch. Mikroskopie. Bd. XXVIII. H. 3. p. 271—273—274. 1900.

Carazzi, David e Levi, G. Tecnica microscopic. 2 ediz. Milano Soc. editr. libr. 111. p. 500.

Döhle. Leukozyteneinschlüsse bei Scharlach. Zentralbl. f. Bakt. Bd. LXI. H. 1—2. p. 63.

Fontana. Verfahren zur intensiven und raschen Färbung des Treponema pallidum und anderer Spirochaeten. Dermatol. Wochenschrift. 1912. Nr. 32.

Fraenkel, C. Über Färbung mit Bestschem Karmin, speziell zum Nachweis von Fibrin. Virchows Archiv. Bd. CCIV. p. 197.

Freytag. Beiträge zur Kenntnis der Färbemethoden des leprösen Gewebes. In. Dissert. Leipzig. 1911.

Hidaka. Über den Nachweis von Tuberkelbazillen und Muchschen Granula bei Lupus vulgaris, Lupus erythematodes, Erythema induratum Bazin, Lupus pernio und papulo-nekrotischem Tuberkulid. Archiv für Dermatologie und Syphilis. 1911. Bd. CVI. p. 259ff.

Josten. Über forensischen Spermanachweis. Münch. Med. Wochenschrift. 1911. 34.

v. Krogh. Eine neue Methode zur Chromatinfärbung. Zentralbl. f. Bakt. I. Abt. Bd. LVIII. H. 1. p. 95.

Licini. Die Färbung des fibrillären Retikulums mit der Bielschowskyschen Methode zur Differentialdiagnose zwischen Sarkom und Epitheliom. Riforma med. 1911. Nr. 39.

Lovejoy und Hastings. The journal of cutaneous Diseases; including Syphilis. XXIX. February. H. 2. p. 80. Isolierung und Wachstum d. Aknebazillus.

Martinelli, Silvio. Die Vortrefflichkeit der Methode von Ellermann und Erlandsen zur Auffindung des Tuberkelbazillus im Urinsediment. La riforma med. 1911. Nr. 21.

Merian. Zwei Fälle von Lepra mit tuberkuloiden Gewebsveränderungen. Leprabazillennachweis in demselben mittels Antiforminverfahrens. Dermatol. Zeitschr. 1912. Bd. LIV. Nr. 22.

Meirowsky. Über das Wesen der Unnaschen Flaschenbazillen und über den feineren Bau einiger Hautpilze. Arch. f. Derm. u. Syphilis. 1911. Bd. CVIII. p. 129.

Nakano. Eine Schnellfärbungsmethode der Spirochaeta pallida im Gewebe. Deutsch. med. Wochenschr. 1912. Nr. 9.

Nitsche. Verwendung kolloidaler Metalle an Stelle der Tusche bei Burri-Präparaten. Zentralbl. f. Bakt. Bd. LXIII. p. 575.

Pappenheim. Panchrom, eine Verbesserung der panoptischen Universalfarblösung für Blutpräparate jeder Art nebst Ausführungen über metachromatische Farbstoffe und die 'metachromatische Potenz des polychromen Methylenblaus. Fol. Haematol. Bd. IX. p. 194.

Pappenheim. Über die Anwendung des kombinierten May-Giemsaverfahrens zur Schnittfärbung. Fol. Haemat. Bd. XI. H. 2. 1911.

Philipps, Montagu and Glyms. Comparative value of certain microscopical methods of demonstrating Spirochaeta pallida. British med. Journ. 1911. p. 1282—1286.

Pollaci. Ein höchst einfaches Mittel zum automatischen Aufkleben der mikroskopischen Schnitte gleichzeitig mit den Schneiden. Zentralblatt f. allgem. Pathol. u. pathol. Anatomie. Bd. XXII. p. 289. 1911.

Pokrowsky. Vergleichende Untersuchungen der Spirochaete pallida nach Giemsa und Burri. Russky Wratsch. Nr. 5. 1911.

Ries, Julius. Einrichtung zur schnellen Auffindung einzelner Stellen mikroskopischer Präparate. Zeitschr. für wissensch. Mikroskopie. 1911. H. 3. p. 289—291.

Schott. Verfahren zur polychromen Färbung geformter Harnbestandteile. Münchner med. Wochenschr. 1912. Nr. 4.

Schreiber, Franz. Ein neuer Bakterienschaber. Zentralbl. für Bakt. Zum Abnehmen von festen Nährböden. Erhältlich bei Hugershoff, Leipzig.

Sémionov. Vergleichender Wert der momentan gebräuchlichen Methoden der Auffindung und Färbung von Tuberkelbazillen. Presse méd. 1911. Nr. 52.

Shmamine. Eine einfache Schnellfärbung von Spirochaeten. Zentralbl. f. Bakt. Bd. LXI. H. 4 u. 5.

Solger. Über Verwendung eines Klebemittels bei Untersuchung auf Spermien. Dermatol. Zentralbl. 1912. August, Nr. 11.

Spalteholz, Werner. Über das Durchsichtigmachen von menschlichen und tierischen Präparaten. Nebst Anhang: Über Knochenfärbung. Leipzig. 1911.

Strecker, Friedrich. Gleichzeitige Fixierung und Färbung. 2. Die elektive Darstellung der Mastzellen. Zeitschr. f. wissenschaftl. Mikroskopie. Bd. XXVIII. p. 268—270.

Tafner. Die möglichen Verunreinigungen der Reagentien durch die Gefäße. Zeitschr. f. wissenschaftl. Mikrosk. Bd. XXVIII. p. 286—288.

Tobjin-Berlin. Der Cytax. Die erste Zähl- und Rechenmaschine im Dienste der Medizin. Ein Apparat zur Zählung und automatischen Berechnung von Blutkörperchen und anderen Zellen. Med. Kl. 1912. Nr. 11. Zu haben bei Matz & Co., Schöneberg, Pr. 160.

Unna. Kann man das Absterben der Leprabazillen im menschlichen Körper nachweisen? Med. Klinik. 10. 1911.

Verhoeff. Eine verbesserte Farbe für das elastische Gewebe. The Journal of the Amer. med. Association. 1911. p. 1326.

Verhandlungen der Royal Society of Medicine.

Dermatologische Abteilung.

Sitzung vom 21. November 1912.

Adamson, H. G. Fall von Acne urticata.

Die jetzt 44jährige Patientin ist seit 8 Jahren erkrankt. Jetzt finden sich über dem linken Unterkiefer und an den angrenzenden Teilen des Halses beiderseits weiße ovale Narben, etwa 30—40 auf jeder Seite. Die Narben sind von einem Pigmenthof umgeben. Ferner finden sich 2—3 mit Krusten bedeckte Exkoriationen, wie sie nach Angabe der Kranken alle paar Tage auftreten. Der Vorstellende diagnostiziert Acne urticata oder neurotische Exkoriationen vom Typus Colcott Fox. Die neurotischen Exkoriationen treten in zwei Formen auf, erstens bei hysterischen Mädchen, wo sie durch Reiben mit der Fingerspitze hervorgerufen werden und zweitens bei nervösen Menschen, welche zugeben, die Haut wegen eines Juckreizes, der von einer kleinen Papel ausgeht, zu kratzen. Der vorgestellte Fall gehört zu der zweiten Gruppe.

Diskussion: Morris bemerkt, es wäre interessant festzustellen, ob Narben bei Patienten aufträten, die die betreffende Stelle nicht kratzten.

Mac Leod hat jüngst einen ähnlichen Fall bei einem nervösen 16jährigen Mädchen gesehen. Diese hat wegen intensiven Juckreizes mit den Fingernägeln die Exkoriationen hervorgerufen.

Pringle stimmt Adamson darin bei, daß hier vorliege, was man allgemein Acne urticans nenne. Aber der Name ist unglücklich gewählt, denn die Veränderungen sind nicht akneiform.

Dore. Symmetrische ovale oder runde ekzemähnliche Herde bei einer 41jährigen Frau.

Befallen sind die Seiten des Halses, die Vorderseite der Brust, die Achselhöhlen, die Armbeugen, die Schenkelbeugen, die Kniekehlen, die Fußsohlen. Die Herde haben eine glänzend rote Farbe und sind scharf umschrieben. Die Haut ist an den Stellen leicht verdickt. Die Affektion besteht seit drei Monaten und juckt stark.

Dore. Lichen simplex (Vidal) oder Neurodermitis diffusa (Brocq).

Es handelt sich um kleine ovale oder zirkuläre Herde am Rücken und auf der Streckseite der Extremitäten. Die Herde bestehen aus kleinen aggregierten follikulären Papeln von blaßroter oder dunkelroter Farbe. Intensiver Juckreiz.

Freeman. Generalisierte makulöse Pigmentation an Rumpf und Extremitäten.

Das z. Z. 12jährige Mädchen war vor 3 und 2 Jahren wegen Psoriasis behandelt worden und hatte dabei mäßige Mengen von Arsenik bekommen. Im August dieses Jahres erhielt sie wegen Bleichsucht eine Zeitlang Liquor arsenicalis. Jetzt finden sich auf Brust, Rücken und Armen dunkle Flecken, die etwa die Hälfte der Haut einnehmen, während die übrige Haut leicht gelb gefärbt ist. Das Kind war 4 Monate schwanger. Freeman stellt die Diagnose Chloasma uterinum, wobei das Arsenik auch eine Rolle gespielt hat.

Gray. Dermatitis herpetiformis.

Es handelt sich um schmerzhafte symmetrische Herde an der Innenseite der Wangen, denen symmetrische Herde am Bauch und an den unteren Teilen der Brust gefolgt waren. Dem Auftreten der Herde ging ein intensives Brennen voraus, dem Jucken folgte. Die Veränderungen bestanden in gruppierten Blasen mit einem geröteten Hof. Der Autor stellt die in der Überschrift angegebene Diagnose; der Fall gleicht den Fällen, die Kaposi als Zoster atypicus et hystericus beschrieben hat.

Little Graham. Erythema multiforme von ungewöhnlichem Typus.

Bei der jetzt 34jährigen Patientin besteht die Affektion mit kurzen Intervallen, wo sie wegblieb, seit 7—8 Jahren. Bei Beginn handelte es sich um große Blasen, die besonders im Frühjahr und Herbst auftraten, die die Gelenke der Arme und Beine und die Schleimhäute befielen und auf Arsenik schnell verschwanden. Es wurde die Diagnose Dermatitis herpetiformis damals gestellt. Jetzt sieht man große teilweise erythematöse, teilweise blasige Herde am Ellbogen, Vorderam und Hals. Nach Ansicht des Vorstellenden entspricht der Fall einem von Hallopeau im St. Louis Atlas als „Dermatitis herpetiformis en cocarde“ beschriebenen Fall, der möglicherweise ein Erythema multiforme darstellt.

Little Graham. Epitheliom am rechten Fuß nahe der Sohle.

Der Tumor hat bei der 70jährigen Frau vor 18 Monaten begonnen. Die Diagnose wurde histologisch verifiziert.

Diskussion: Galloway ist der Ansicht, daß nach dem äußeren Aspekt die Diagnose schwanken würde zwischen einem Granulationstumor infolge einer chronischen septischen Infektion oder einem malignen Tumor.



Er hat ein Karzinom am rechten Bein bei einer 48jährigen Frau gesehen, welcher ganz so begann, wie der vorgestellte Fall.

Mac Cormac. Acne agminata Crocker.

Der 42jährige Mann wies Papeln im Gesicht auf, die histologisch aus Riesenzellen und epitheloiden Zellen bestanden. Einige Papeln waren Nekrose mit Narbenbildung eingegangen.

Diskussion: Pringle stimmt dieser Diagnose bei. Nur ist er mit der Bezeichnung nicht einverstanden.

Morris Malcom und **Dore.** Fall von infektiösem Angiom (Hutchinson).

Es handelt sich um ein sonst gesundes 24jähriges Mädchen, bei der die Krankheit im Alter von 2 Jahren aufgetreten und dann langsam fortgeschritten ist. Sie begann am rechten Arm. Jetzt sind der rechte Arm und die rechte Hand, die rechte Brust, beiderseits das Gesäß und die Hinterseite der Oberschenkel, sowie beide Unterschenkel und Füße befallen. Die Haut ist rot oder purpurgefleckt mit kleinen teleangiektatischen „Cayennen Pfeffer"-artigen Punkten. Der Fall gleicht vollkommen dem, den Sequeira im Oktoberheft der Brit. J. of Dermat. 1912 beschrieben hat.

Diskussion: Morris weist darauf hin, daß Hutchinsons Fall keine subjektiven Symptome aufwies, aber der vorliegende Fall hat Schmerzen im Arm und symmetrische vasomotorische Störungen.

Sequeira. Folgezustände einer Alopecia areata.

Die jetzt 18jährige anämische Patientin war an einer Alopecia areata erkrankt. Die Herde waren zusammengeflossen. Unter einer Pinselung aus Oleum myristicae in Olivenöl 1 zu 4 und einer Eisen-Arsenbehandlung war das Haar wiedergekommen. Es hatte gleiche Länge, wie das gesunde Haar bekommen, wies aber große Herde von Leukotrichie auf. Dieser Zustand hat sich in letzter Zeit gebessert, so daß nur noch wenige weiße Haare vorhanden sind.

Diskussion: Dore hat bisher geglaubt, daß das Haar nach einer ausgedehnten Alopecia areata ausfällt, bis dunkles Haar erscheint.

Whitfield bemerkt, daß nach Röntgenstrahlen gewöhnlich zuerst das Haar dünn und hell ist.

Winkelreid William. Fall zur Diagnose.

Die 32jährige Patientin hat die Symptome der Raynaudschen Krankheit an den Fingern, aber nie Frostbeulen an den Händen. In der Familie ist von mütterlicher Seite her Gicht vorhanden. Die Affektion besteht aus weichen Wucherungen im Korium und subkutanen Gewebe, welche prominente Kissen über den Gelenken bilden.

Diskussion: Weber bemerkt, daß White diese Verdickungen als „pads on the finger-joints" bezeichnet hat.

Whitfield: Garrod nannte den Zustand „gouty pads".



Diskussion über das Erythema nodosum.

Adamson, N. G. (einleitender Vortrag).

Nach einer historischen Einleitung diskutiert A. folgende Punkte:

1. Die Beziehungen des Erythema multiforme zum Erythema nodosum. — Hebra hatte einen Unterschied zwischen diesen beiden Erkrankungen gemacht, ebenso Sel und Talaman und Dühring, während sie von Lewin, Besnier und Doyon, Molenes-Mahon, Stephen Mackenzie als Varietäten derselben Erkrankung angesehen wurden. Man trennt nach A. Ansicht am besten heute die beiden Krankheiten. Das häufige Zusammentreffen des Erythema nodosum mit Masern, Tuberkulose, Meningitis — eine Kombination, welche dem Erythema multiforme nicht eigen ist — fordert noch mehr ein separates Studium der Ätiologie der beiden Krankheiten.

2. Die rheumatische Natur des Erythema multiforme. — A. streift die diesbezügliche Literatur.

3. Die Beziehungen zwischen Erythema multiforme und Lupus erythematosus. — Liveing hat auf diese Beziehungen in seinem Lehrbuch aufmerksam gemacht. Galloway und Mac Leod bemerken, daß viele Fälle von Lupus erythematosus und gewisse Typen des Erythema multiforme so nahe verwandt sind, daß sie als das Ende einer Kette angesehen werden können, in welcher Übergangsfälle vorkommen. A. ist für strenge Trennung beider Erkrankungen.

4. Beziehungen des Erythema multiforme zu anderen Hauterkrankungen. Nach A. Ansicht müssen wir aus Erythema multiforme anreihen Schönleins Krankheit (Purpura rheumatica oder Peliosis rheumatica) und Henochs Purpura. Bei beiden Eruptionen haben wir eine Eruption des Erythema exsudativum an den Unterarmen und Beinen.

5. Die Frage der viszeralen Erscheinungen des Erythema multiforme. — Jüngst haben William Osler und Galloway die Aufmerksamkeit auf viszerale Manifestationen von Patienten gelenkt, welche erythematöse Eruptionen aufweisen. Aber schon 1878 hatte Lewin die Häufigkeit und Wichtigkeit der viszeralen Komplikationen des Erythema multiforme betont.

Ätiologie und Pathologie. — Es ist noch nicht festgestellt, ob das Erythema multiforme eine Toxämie oder eine Mikrobeninfektion zur Ursache hat.

Diskussion: Pringle berichtet über einen Fall von Erythema multiforme bullosum bei einem Studenten der Medizin. Der Fall hatte sicher mit einer Infektion durch eine Geburt zu tun.

Whitfield stimmt mit A. bloß darin nicht überein, daß er die Purpura ans Erythema multiforme anreibt. Was die Beziehungen zwischen



Erythema nodosum und multiforme betrifft, so kommen sie gerade in verschiedenen Jahreszeiten vor.

Galloway nimmt an, daß das Erythema multiforme zwar durch ein im Blute kursierendes Gift zu stande käme, daß es aber verschiedene Ursachen haben könne.

Mac Leod ist, wie A. der Ansicht, daß die bekannten toxischen Hautausschläge mit dem klassischen Erythema multiforme nichts zu tun hätten. Doch nimmt er auch an, daß diese Krankheit verschiedene Ursachen hätte. Er glaubt doch an Beziehungen zwischen Lupus erythematosus und E. multiforme.

Fox Wilfrid schließt sich der letzten Ansicht von Mac Leod an.

Pernet geht ebenfalls auf diese Beziehungen ein.

Bolam ist der Ansicht, daß die Schwere der Hauteruption beim Erythema multiforme mit der Niereninsuffizienz korrespondierte.

Morris hat bemerkt, daß das Erythema multiforme in der Privatpraxis relativ selten ist. Die Fälle treten besonders nach starken Erkältungen auf. Er erinnert an viele Fälle bei Schutzleuten nach Nachtdienst bei schlechtem Wetter.

(Referiert nach dem Originalbericht in The British Journal of Dermatology. 1912. Dezember. pag. 416—445.)

Fritz Juliusberg (Posen).

Verhandlungen der Sociedad Española de Dermatologia y Sifiliografia.

Sitzung vom April-Mai 1912.

Azua, Juande. Pemphigus toliaceus, Behandlung mit Salvarsan. Es handelt sich um einen typischen Fall bei einem 54jährigen Mann, der im Verlauf von 10 Monaten durch Komplikation mit Bronchopneumonie und akuter Nephritis zum Tode führte. Die äußere Behandlung und die intravenöse Einverleibung von Salvarsan, im ganzen 0·35 *g*, waren ohne wesentlichen Einfluß auf den Ablauf des Prozesses. Im Anschluß an die Salvarsangaben ausgedehnte braune Pigmentierung der Haut des ganzen Körpers, vielleicht begünstigt durch die infolge der bestehenden Nephritis verzögerte Ausscheidung des Salvarsan. Unregelmäßig remittierendes Fieber und Magendarmstörungen. Keine Eosinophilie im Blut. Die mikroskopische Untersuchung der Haut ergab ein ausgedehntes Ödem



der Epidermis und Kutis, Hyperkeratose, Blasenbildung im Stratum malphigi, Hyperpigmentation und kleinzellige Infiltration (Plasmazellen) um die Gefäße in der Kutis, Hypertrophie der Schweißdrüsen. Keine vermehrte Anhäufung von eosinophilen Zellen. Interessant ist das Vorkommen eines 3—60 μ großen, nichtsäurefesten, grampositiven, allein oder in Ketten angeordneten Stäbchens in den tieferen Schichten der Kutis, während es in dem Blaseninhalt nicht nachgewiesen werden konnte. Kulturen wurden nicht angelegt. A. ist geneigt, diesem Befund eine ätiologische Bedeutung beizulegen.

Covisa, J. S. stellt 2 Fälle von Neurorezidiv im Bereich der N. acustici vor; sie waren aufgetreten 4—8 Monate nach der Infektion, in beiden Fällen war eine ungenügende Behandlung mit Salvarsan und Quecksilber vorhergegangen; bei Ausbruch des Neurorezidiv in dem einen Fall Wa.-R. negativ, über das Verhalten bei dem anderen Fall finden sich keine Angaben. Unter energischer Behandlung mit Salvarsan, Quecksilber und Jod Besserung.

Aja, Sainz de empfiehlt das Argyrol bei der Behandlung der verschiedenen Formen der gonorrhoischen Urethritis. Bei ungefähr 2000 Fällen gute Erfolge. 3 mal täglich Einspritzung einer 1—5%igen Lösung bei Fällen von Urethritis anterior. Heilung in 14 Tagen bis 3 Monaten, im Durchschnitt in $1\frac{1}{2}$ Monaten. Bei Infektion der gesamten Urethra täglich 1 mal Einträufeln von 20—30 Tropfen einer 5—10%igen Lösung. Daneben diätetische Behandlung und Balsamika. Die Dauer der Behandlung ist verschieden. Ein großer Vorteil des Präparates liegt in der bald eintretenden Anästhesie bei akuten Prozessen. Mit dem Argyl hatte A. weniger gute Erfolge, da es sich sehr rasch zersetzt.

Peyri Rocamora, J. teilt 2 Fälle von Sporotrichosis mit, deren Diagnose mikroskopisch und kulturell sichergestellt ist. In dem einen Falle Lokalisation am Kopf, in dem anderen am Hals. Prompte Heilung bei innerlicher und äußerlicher Anwendung von Jod.

Garcia del Mazo stellt einen Fall von Trigeminusneuralgie und halbseitiger peripherer Fazialisparalyse bei einer 25jährigen syphilitischen Frau vor. Extragenitale Infektion, wenig energische Behandlung mit Quecksilber und Jod, kein Salvarsan. Die Erscheinungen traten 5 Monate nach der Infektion auf. Es handelt sich also um ein Neurorezidiv nach mangelhafter Quecksilber-Jodbehandlung.

Ledo, Antonio spricht über 2 typische Fälle von Molluscum contagiosum bei 2 Geschwistern von 4 bzw. 9 Jahren mit der gleichen Lokalisation am Kinn, Hals und Unterlippe. Mikroskopische Präparate.



Hernández y Vázquez, Antonio stellt einen Fall von plötzlichem Weißwerden der Haare des Kopfes, Bartes, der Achselhöhlen und der Schamgegend vor. 52jähriger Mann mit hysterischer Vorgeschichte; die Veränderungen traten innerhalb 48 Stunden nach einer heftigen Gemütsbewegung auf, außerdem kam es zu teilweiser Alopekie. Nach Verlauf von einem Monat wieder allmähliches Auftreten der Pigmentierung und zwar war die Farbe der Haare jetzt dunkler wie vor dem Erbleichen.

Basail, C. erörtert an der Hand eines Falles von doppelseitigen syphilitischen Unterschenkelgeschwüren bei bestehenden Varizen die unter Umständen nur ex juvantibus zu stellende Differentialdiagnose zwischen spezifischem und nichtspezifischem Ulkus.

Sierra, Leopoldo Rodriguez berichtet über 2 Fälle von Karzinom der Haut mit histologisch sicherer Diagnose, die unter Bestrahlung mit Radium geheilt wurden. 6 *mg* Radiumbromid, als Filter eine $^1/_3$ *mm* dicke Bleiplatte; Bestrahlung mit und ohne Filter, 2 Stunden lang, Fortsetzung der Bestrahlungen bis zum Auftreten einer Dermatitis, dann indifferente Behandlung. Bis jetzt keine Rezidive.

Azua, Juande spricht über Alopecia areata und Syphilis. Die Alopekie trat 2 Monate nach der syphilitischen Infektion auf. Keinerlei Beeinflussung der Alopekie durch die auf die syphilitischen Veränderungen gut einwirkende Allgemeinbehandlung, prompte Heilung bei lokaler Behandlung.

Covisa, J. S. stellt einen Fall von Pityriasis rosea Gibert vor, bei welchem es gelang einen dem vor kurzen von Du Bois (Annales de Dermatologie et de Syphiligraphie. 1911. Nr. 1) beschriebenen Microsporon dispar sehr ähnlichen Parasiten in den Schuppen nachzuweisen. Die Kulturversuche blieben ohne Erfolg.

Peyri, J. berichtet über einen Fall von menschlichen Rotz, der unter Behandlung mit Mallein zur Heilung kam. 41jähriger Kutscher, Infektion beim Reinigen eines erkrankten Pferdes erfolgt. Eintrittspforte Mittelfinger der rechten Hand. Entwicklung eines Infiltrates mit geschwürigem Zerfall, Auftreten von verschieden großen Tumoren im Bereich der rechten oberen Extremität bis zur Schulter. Auf 0·5 *ccm* Mallein 1 : 100 Reaktion. Tierversuch ohne Erfolg, Kultur nicht angestellt. Beginn der Behandlung 3 Wochen nach dem Auftreten der ersten Erscheinungen. Chirurgische Behandlung des Geschwüres, Injektionen von 0·1—0·5 *ccm* einer Malleinlösung 1 : 100 mehrere Male, Heilung.

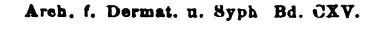
Aja, Sainz de spricht über Salvarsan bei der Behandlung der Syphilis der Kinder. Er berichtet über



25 Fälle — mit einer Ausnahme, Ansteckung durch die Amme — sämtlich Fälle von kongenitaler Lues, von denen 2 intramuskulär nach der ursprünglichen Methode von Alt, 5 indirekt durch die Milch der mit Salvarsan gespritzten Mutter und 18 subkutan mit der Dosis refracta nach der Angabe von Azua behandelt wurden. Daneben in fast allen Fällen, wie dies in Spanien auch beim Erwachsenen jetzt die Regel zu sein scheint. Behandlung mit Quecksilber. Der Autor hält das erste Verfahren bei Kindern für nicht ungefährlich, das indirekte Verfahren ist nur bei Brustkindern möglich. Im Verfahren von Azua sieht er zur Zeit die bequemste, wirksamste, ungefährlichste und in allen Fällen anwendbare Methode der Behandlung der kongenitalen Lues bei Kindern der ersten Lebensjahre. Es werden dabei in einer Verdünnung von 1:400—1:500 mit physiologischer Kochsalzlösung und Neutralisation mit 15% Natronlauge-Dosen von 0·005—0·05 in 8—14tägigen Zwischenräumen gegeben. Die größte hierbei eingespritzte Flüssigkeitsmenge beträgt bei 0·05 Salvarsan in Kochsalzlösung 1 : 400. 20 *ccm*, die sich bequem in 2—3 Portionen geteilt subkutan einverleiben lassen; am bequemsten gelingt dies in der Regio interscapularis; es empfiehlt sich eine möglichst starke Kanüle zu nehmen; nach der Injektion 2 Minuten lang leichte Massage. Die Enddosis und die Gesamtmenge des Salvarsans schwankt nach dem Alter und dem Allgemeinzustand der Kinder. Azua selbst warnt davor bei Kindern im ersten Lebensjahr mehr als 0·005 pro *kg* im ganzen zu geben. Bei 58 Injektionen nur 3 mal geringe Infiltrate, die sich bald wieder aufsaugten, keine Nekrosen. 2 Todesfälle unter den 18 Kindern, die jedoch interkurrenten Krankheiten zuzuschreiben sind. Die therapeutischen Erfolge waren, wie aus den mitgeteilten Krankengeschichten hervorgeht, sehr befriedigend sowohl bei den ausschließlich mit Salvarsan als auch bei den kombiniert behandelten Fällen.

Referiert nach den Actas Dermo-Sifiliograficas. 1912 anno IV. Nr. 4.

Hannes (Hamburg-Eppendorf).



Fachzeitschriften.

The British Journal of Dermatology.

1912. Dezember.

Lilley, Charles. Bemerkungen über einen Fall von (melanotischem) Naevo-Karzinom der Kopfhaut. pag. 411.

Lilleys Patient, ein jetzt 19jähriger Mann, hatte bei der Geburt einen dunklen Fleck auf der linken Seite des behaarten Kopfes. Vom 5. Jahr an begann von dieser Stelle aus sich eine Wucherung zu entwickeln, bis sie im 14. Jahr fast die ganze linke Kopfhälfte bedeckte. Es handelte sich um eine feste, tuberöse Geschwulst von Bronzefarbe, die stark das Hautniveau überragte. Der Tumor war teilweise haarlos, teilweise von Haarbüscheln bedeckt. Die Geschwulstmasse war durch Fissuren in einzelne Läppchen abgeteilt, so daß sein Aussehen an die Gehirnoberfläche erinnerte. Keine Drüsenvergrößerung. Keine Metastasen. Exzision des Tumors und Deckung des Defektes durch Lappen. Histologisch handelte es sich um ein pigmentiertes Naevo-Karzinom. Fritz Juliusberg (Posen).

Giornale italiano delle malattie veneree e della pelle.

Heft 5. 4. Dezember 1912.

Gravagna. Über das extragenitale Ulcus molle. Klinische Beobachtung und experimentelle Untersuchungen. pag. 553.

Bei einem 24jährigen Individuum mit einer Reihe von Ulcera mollia am Penis hat Gravagna einen typischen weichen Schanker an der Daumenwurzel beobachtet, der offenbar durch Autoinokulation, nämlich durch wiederholten Kontakt



der Hand mit den erkrankten Genitalien während masturbatorischer Akte hervorgerufen worden war.

In dem eitrigen Sekret der Genitalgeschwüre wurden typische Unna-Ducreysche Streptobazillen gefunden.

Es gelang auch, mit diesem Material auf Agar und Blutagar Kulturen von Streptobazillen zu erhalten.

Die Inokulation der Reinkultur erzeugte auf der Abdominalwand ein typisches Ulcus molle, in dem sich wiederum die Streptobazillen nachweisen ließen.

Die gleichen mikroskopischen und experimentellen Untersuchungen wurden in bezug auf das extragenitale Ulkus ausgeführt und ergaben identische Resultate.

Wassermannsche Reaktion und Untersuchung auf Spirochaeta pall. fielen negativ aus.

Das Ulcus molle kann also, ebenso wie das Syphilom, an jeder Hautstelle auftreten, wenn zwei notwendige Faktoren existieren, nämlich das Foramen contagiosum und das infizierende Virus.

Der Verlauf des extragenitalen Ulcus molle war normal; nach Ätzung mit gesättigter Chlorzinklösung kam es schnell zur Heilung.

Burzi, G. Die Wirkung der Antigonokokkenseren und Vakzine bei der Behandlung der Gonorrhoe. pag. 558.

Burzi hat zu seinen Versuchen das Antigonokokkenserum des Istituto sieroterapico Mailand und des Berner Institutes, die Vakzine Parke-Davis, Wellcome, Bruck und Polyvaccine Silberstein benutzt.

Die Seren wurden subkutan, die Vakzine intramuskulär injiziert.

Bei der Urethritis, gleichgültig welcher Periode und Ausdehnung, zeigte die spezifische Kur keinen bemerkenswerten Einfluß. Hier ist die lokale Behandlung mit den gebräuchlichen therapeutischen Mitteln unentbehrlich zur Bekämpfung des infektiösen Prozesses.

Bei der Endometritis cervicalis und des Uteruskörpers war das Resultat der spezifischen Kur negativ.

Eine deutliche Wirkung zeigten die Seren und Vakzine bei der Epididymitis. Gewöhnlich bemerkte man schon am zweiten Tage ein erhebliches Zurückgehen der Schmerzen, auch in den Fällen mit heftiger Entzündung und außergewöhnlich starken subjektiven Störungen. Die Schwellung blieb mehrere Tage (3—4) unverändert. nahm dann allmählich ab, fast immer schneller als bei den sonst üblichen Behandlungsmethoden. Restloses Verschwinden eines jeden entzündlichen Infiltrates fand nicht statt; anstatt ausgesprochener Vergrößerungen blieben



jedoch nur knötchenförmige Infiltrate von fast pastöser Konsistenz zurück, die sicher einer weiteren Resorption zugänglich waren.

Bei Prostatitis beobachtete man Besserung der subjektiven Symptome und Abnahme der Sekretion. In einem Falle konnte man im Prostatasekret noch 40 Tage nach der Kur mit Arthigon Bruck (12 *ccm*) Eiter mit ziemlich vielen intrazellulären Gonokokkenkolonien finden.

Offenbar und rapid war dagegen im allgemeinen die Wirkung der spezifischen Kur bei den Adnexerkrankungen; die Resorption ging sehr gut vor sich, Oft nimmt der Schmerz am Tage nach der Injektion ab und verschwindet nach 4—6 Tagen. Die Konsistenz der befallenen Organe ändert sich schnell; die Eileiter lassen sich bald komprimieren, die Resistenz der Teile wird geringer, die diskontinuierlichen, rosenkranzartigen Infiltrate werden weniger deutlich; die Eierstöcke werden bald leicht pastös, die Abschwellung geht gut voran und die Exsudate kommen zur Resorption.

Das Verschwinden der subjektiven Symptome, besonders des Schmerzes scheint bei Gebrauch der Seren, die Resorption der entzündlichen Infiltrate bei dem der Vakzine schneller zu sein. Von zwanzig Fällen von Adnexaffektionen wurden zehn völlig geheilt.

Auch bei den Gelenkkomplikationen war die spezifische Kur jedem anderen therapeutischen Mittel überlegen. Die Heilung der entzündlichen Erscheinungen wurde ohne Ankylose oder andere funktionelle Alterationen des Gelenkes erreicht. Die Abnahme des Schmerzes erfolgt nicht immer schnell, und auch die Resorption der entzündlichen Produkte findet zuweilen sehr langsam statt.

Die Seren rufen nach der Injektion keine Schmerzen hervor, während die Vakzine, besonders das Arthigon, oft Ursache lebhaften Schmerzes und einer lokalen Reaktion von kurzer Dauer sind.

Im Laufe seiner Experimente hat Burzi oft Erscheinungen beobachtet, die eine besondere abnorme Reaktion des Organismus, einen Zustand von Hypersensibilität, von Intoleranz anzeigten, Erscheinungen, die heute mit dem Namen Anaphylaxie bezeichnet werden.

Sicher ist, daß die Antigonokokkenvakzine spezifische Wirkung haben. Heilung wurde in 50% der behandelten Fälle erzielt. Man muß bedenken, daß die gonorrhoischen Komplikationen oft keine reine Infektion darstellen, sondern das Resultat von Bakterienassoziationen sind, so daß nach Erlöschen der Wirkung des Gonokokkus die Entzündung durch andere Mikroben aufrecht erhalten wird. Es kann auch in den Fällen



reiner Gonorrhoe ein Mangel an Anpassungsvermögen der immunitären Elemente den Gonokokken und ihren Toxinen gegenüber bestehen allein aus dem Grunde, daß die einen und die anderen von verschiedenen Stämmen herrühren.

Die Art jedoch, in der die spezifischen Produkte wirken, nämlich das schnelle Zurückgehen der entzündlichen Erscheinungen und die Resorption der viszeralen und artikulären Alterationen, und besonders die vollkommenen Heilungen ohne Residuen bei den Arthropathien, machen sie zu einem therapeutischen Mittel von wirklichem und ohne Zweifel den anderen Heilmethoden überlegenen Wert.

Ihre Wirksamkeit, die jedoch so gut war bei den viszeralen Lokalisationen, zeigte sich fast oder ganz gleich Null bei den Schleimhautläsionen.

Die Gründe dieser verschiedenen Wirksamkeit werden von Burzi besprochen, wobei er die Ansichten verschiedener Autoren einer Kritik unterzieht. Seine Argumentation und einige andere Punkte sind im Original der sehr lesenswerten Arbeit nachzusehen.

Rebaudi, U. Die Behandlung der Syphilis per os vermittels eines neuen Quecksilberpräparates, Hydrargyrum cholicum oxydatum (Mergal). p. 569.

Aus seinen therapeutischen Versuchen bei 32 Syphilitikern zieht Rebaudi folgende Schlüsse:

Hydrargyrum cholicum oxydatum (Mergal-Riedel) ist absolut nicht toxisch.

Man soll das Mittel in allen Fällen von Syphilis verschreiben, in denen man zur Behandlung per os seine Zuflucht nehmen muß, denn es hat alle therapeutischen Eigenschaften der anderen Quecksilberpräparate, ohne deren unangenehme Nebenwirkungen zu besitzen. Vor allen Dingen verursacht es nie schwere Irritation der Gastro-intestinal-Schleimhaut.

Auch bei prolongiertem Gebrauch des Mergals, oder wenn man eine ausgesprochene Quecksilberidiosynkrasie konstatiert, ruft die Verwendung des Präparates nicht das Auftreten von Symptomen chronischer Merkurialvergiftung hervor, so daß es für die chronisch-intermittierende Kur nach Fournier-Neisser geeignet ist.

Jader Cappelli. Chronische dystrophische Dermatosen vom Typus der Epidermolysis bullosa. pag. 584.

Jader Cappelli gibt eine ausführliche klinische und histologische Beschreibung dreier Fälle eigenartiger Hauterkrankungen, in denen die Stellung einer exakten nosologischen Diagnose nicht möglich war.



Im ersten Falle war das charakteristische, prädominierende Element während des ganzen Verlaufes der Krankheit die Blase (bulla). Die Affektion konnte jedoch wegen der Art ihres Auftretens und ihrer Entwicklung nicht mit Sicherheit unter den verschiedenen ähnlichen, uns bekannten Typen von Erkrankungen klassifiziert werden.

Sie fing an mit einer typischen Form von traumatischer Epidermolysis bullosa, mit ursprünglichem Sitz an Händen und Vorderarmen, wo infolge kleiner Traumen (und nur unter dieser Bedingung) mit der größten Leichtigkeit bullöse Formen mit serösblutigem Inhalt auftraten. Nach und nach manifestierte sich die Dermatose mit denselben Charakteren auch an der oberen Körperhälfte, in den Regionen, die am meisten traumatischen Insulten durch Kompression der Kleider (Schulter, Brust, Achsel) ausgesetzt waren; man konnte hier leicht und konstant die bullösen Formen experimentell durch nur mechanische Reize (Streichen über die Haut) hervorrufen (chemische Reize waren unwirksam).

Mit der Zeit verschwand die Dermatose von den zuerst befallenen Stellen, wo man weder eine spontane noch experimentell erzeugte bullöse Form bemerken konnte, sondern nur die Residuen vorausgegangener Blasen in Gestalt leuko-atrophischer Flecke und zahlreicher miliformer Körper.

Die Dermatose war konstant auf die obere Körperhälfte beschränkt mit einigen wenigen Elementen in der Mundhöhle, die Blasen konnten experimentell permanent nur in den von der Affektion befallenen Zonen hervorgerufen werden, den Blasen ging ein ziemlich heftiger Pruritus voraus, der die Kranke zwang sich zu kratzen, und der an den Kratzlinien zur Bildung der Blasen mit blutig-serösem Inhalt führte.

Abgesehen von den Hautläsionen fanden sich keinerlei Organveränderungen, keine mit unseren gewöhnlichen Untersuchungsmethoden nachweisbare nervöse Alteration.

Die histologische Untersuchung zeigte, daß die Blase ein wesentlich entzündliches Substrat hatte mit einer Entzündung von besonderem Typus, deren Exsudat vorwiegend serös war. Ein ausgesprochenes Ödem im oberflächlichen und mittleren Derma, das zur Mazeration der Bindegewebs- und zur Fragmentation der elastischen Fasern führte, war die unmittelbare Ursache zur Bildung der bullösen Form. Auch an Stellen von makroskopisch gesunder Haut beobachtete man dieselben Alterationen, wenn auch in geringerem Grade, des papillären Bindegewebes und der elastischen Fasern, und man kann so das Auftreten der Blase unter der Wirkung eines Traumas (Streichen, Reiben) verstehen, das die vollständige Abtrennung der letzten Bindegewebsfasern bedingt, die noch die Verbindung

zwischen den beiden Teilen der Haut herstellen, man kann die Charaktere der Blase verstehen, ihren subepidermoidalen Sitz, ihre rapide Bildung durch Invasion des Ödems in die neugebildete Höhle, die Erhaltung der morphologischen Konstitution von seiten des Bindegewebes und der Epidermis (deutliche Permanenz der Papillen und der interpapillären Zapfen).

Die klinischen und histologischen Daten genügen in diesem Falle nach A. nicht, eine nosologische Diagnose zu stellen.

Der Fall nähert sich wegen einiger Charaktere dem Pemphigus vulgaris, wegen anderer der traumatischen bullösen Epidermolysis und hat auch Beziehungen zur Epidermolysis dystrophica (systematische Anordnung, Vorhandensein von Milium).

In den beiden anderen Fällen handelte es sich um eine familiäre Dermatose, und zwar in dem einen Falle um eine kongenitale, in dem anderen wenige Jahre nach der Geburt aufgetretene; sie hatte einen langsamen Verlauf, Tendenz zur Anordnung an symmetrischen Stellen, bestand aus ursprünglich serös-hämorrhagischen, sekundär serös-purulenten bullösen Formen, die auf geröteter, etwas verdickter Haut erschienen, langsam zur Evolution kamen und verschwanden, indem sie zahlreiche miliforme Körper, Narben oder besser skleröse Atrophien an den vorher befallenen Stellen zurückließen. Der Allgemeinzustand war bei beiden Kranken trotz der langen Dauer der Affektion gut, es bestand keinerlei Tendenz weder zur spontanen Heilung noch zur Heilung nach den verschiedensten Kuren. In dem einen Falle bestanden papulöse Elemente von lichenoidem Typus, in dem anderen ausgesprochene Nageldystrophien.

Eine wirkliche nosologische Diagnose konnte auch in diesen beiden Fällen nicht gestellt werden.

Handelte es sich um Pemphigus? oder um die dystrophische Form der Epidermolysis bullosa?

A. weist, indem er die ganze Literatur über das Argument kritisch bespricht, darauf hin, wie wenig die ganze Frage noch geklärt ist.

Aus den Ausführungen des A. geht hervor, daß die Blase (bulla) in diesen Fällen nicht den Endeffekt eines akuten entzündlichen Prozesses darstellt, daß sie nicht das primäre und prädominierende Element im Krankheitsbilde darstellt, sondern vielmehr eine, wenn auch stark hervortretende Episode, die Phase eines Prozesses, der seinen ursprünglichen Sitz im Derma hat, und der eine langsame, aber beständige Evolution in seinen finalen Konsequenzen zeigt.

Zur Erklärung der merkwürdigen Affektionen muß man aus einer Reihe von Gründen, die A. eingehend erörtert, eine nervöse Pathogenese annehmen.



Die genauen Krankengeschichten, die histologischen Details und viele auf die besprochenen Krankheitsformen sich beziehende Punkte sind im Original der fleißigen Arbeit nachzulesen. J. Ullmann (Rom).

Russische Zeitschrift für Haut- und Geschlechtskrankheiten.

Mai 1912. Nr. 5.

Kudisch. Zwei Fälle von Ichthyosis hystrix serpentina. p. 265.

Ein 16jähriger Patient, dessen jüngere Schwester gesund ist. Von 2 Brüdern leidet der 13jährige an Ichthyosis.

Der zweite ebenfalls typische Fall starb, 20 Jahre alt, an Tbc. pulmonum, hat einen ichthyotischen Bruder. Die mikroskopische Untersuchung eines der Leiche entnommenen Hautstückchens ergab: Hyperplasie der Hornschichte, Atrophie des Stratum Malpighii und des Papillarkörpers. Das zentrale Nervensystem bot histologisch keine pathologischen Veränderungen.

Beide Patienten zeigten reichliche Schweißsekretion.

Kudisch erwähnt noch kurz eine Familie, in der sämtliche Knaben frei von Ichthyosis, vier Mädchen von der Abnormität befallen waren.

Grigorew. Ein Fall von epileptiformen Anfällen nach Salvarsan. p. 279.

Der 34jährige, in Alkohol und Nikotin mäßige Patient infizierte sich im November 1911. (Präputialsklerose). 10./XII. intramuskuläre Salvarsaninjektion. Danach Temperatursteigerung und 12 Tage lang Schmerzen an der Injektionsstelle.

Vom 26./XII. ab durch einen Monat hindurch täglich 1 cm^3 1% Hg salicylicum wegen universeller Drüsenschwellung.

Am 25./II. abends unter Bewußtseinsstörung Krämpfe durch zwei Stunden. Darauf 4stündiges Koma. Schlaf.

Ein zweiter kürzerer Anfall am 3./III.

Seit der Zeit fast ununterbrochene Schmerzen in der rechten Schläfengegend.

Die objektive Untersuchung ergab eine Steigerung insbesondere des l. Patellar- und Achillessehnenreflexes. Traitément mixte (Hg und J.) führten bald normale Verhältnisse herbei.

Da G. genuine und syphilitische Epilepsie ausschließt, wird das Salvarsan als Ursache der Krämpfe angesehen.



Unter den Hypothesen scheint die Lessersche die annehmbarste.

Hamart-Kurek. Zur Frage der Veränderung der Samenfäden. p. 292.

Die Samenfäden entstammen einem Coitus condomatus eines gesunden 23jährigen Individuums. Es werden die histologischen Veränderungen beschrieben, die nach 1, 12, 24, 36-stündigem Stehen der Samenflüssigkeit auftreten.

Hämatin-Eosinfärbung an Deckglasaufstrichen. Schon nach 12 Stunden lassen sich hochgradige degenerative Veränderungen nachweisen, die nach 36 Stunden einem vollständigen Zerfall Platz machen.

Die Redaktion der Zeitschrift bemerkt, daß es sich entweder gleich im Beginn um nicht normale Spermatozoen gehandelt haben muß oder um chemische Veränderungen der Samenflüssigkeit (Harnbeimengung), da in der Leiche noch am dritten Tag lebende Spermatozoen gefunden werden.

(Das Sperma wurde weder aseptisch aufgefangen noch aseptisch gehalten, wie das reichliche Vorhandensein von Bazillen nach 36 Stunden beweist. Anm. d. Ref.)

Richard Fisehel (Bad Hall).

Revista dermatologica de la Sociedad Dermatologica Argentina.

1912. anno IV. Nr. 4.

Sommer, Baldomero. Salvarsan. Übersicht über die Geschichte, Technik, Indikationen und Kontraindikationen des Präparates. Nichts Neues.

Sommer, Baldomero und **Greco**, v. Nicolás. Neosalvarsan. Bericht über 12 Fälle, 9 intravenös, 3 intramuskulär behandelt. Es kamen 2 Präparate, ein französisches (?) und ein deutsches zur Verwendung. Unangenehme Nebenwirkungen, in 6 Fällen geringe Temperaturerhöhungen bis 38° und zwar auch bei intramuskulär gespritzten Fällen, plötzlich auftretende Schwerhörigkeit auf einem Ohr, die wieder zurückging, Ohrensausen, Kopfschmerz, Erbrechen, Schüttelfrost wurden hauptsächlich bei dem französischen Präparat beobachtet. Die therapeutischen Erfolge entsprechen denjenigen des Salvarsan.

Ragusin, Neocle. Ein Fall von Mycosis fungoides. Es handelt sich um einen klinisch sicheren, typischen Fall dieser Erkrankung bei einer 27jährigen Frau. Das Leiden be-



steht seit 4 Jahren. Ekzem- und lichenähnliche Plaques und charakteristisch aussehende Tumoren, also stadium praemycoticum und mycoticum. Das interessante an dem Fall ist der Umstand, daß seit dem Beginn der Erkrankung ganz regelmäßig alle 10—14 Tage Anfälle von Temperatursteigerung, Magendarmerscheinungen und Aufschießen von bis haselnußgroßen Blasen im Gebiet der Plaques auftraten. Während vereinzelte Bläscheneruptionen im Verlauf einer Mycosis fungoides bekannt sind, sind derartige mit beinahe mathematischer Genauigkeit in gewissen Zeiträumen sich immer wiederholende Eruptionen nach der Ansicht des Autors noch nicht beschrieben. Im Blut keine Eosinophilie, ein Befund, der die Diagnose einer Dermatitis herpetiformis Duhring unwahrscheinlich macht. Über die histologische Untersuchung soll in einer späteren Arbeit berichtet werden.

Raices, A. José. Behandlung mit Fibrolysin. Mitteilung von 3 Fällen — gutartige Oesophagusstenose, ausgedehnte Narbenbildung im Gesicht und an den Händen nach einer Verbrühung und zirkumskripte Sklerodermie — die durch Injektionen von Fibrolysin und lokale Behandlung mit Fibrolysin und Thiosinamin gut beeinflußt und zum Teil vollkommen geheilt wurden.

Greco, O. Nicolás. Über Pemphigus. Ausführliche kritische Besprechung mit Anführung einiger selbstbeobachteter Fälle. Die Bezeichnung Pemphigus und dementsprechend auch die Zugehörigkeit zu dieser Krankheitsgruppe soll nur dem akuten Pemphigus, dem chronischen Pemphigus und dem Pemphigus foliaceus zuerteilt werden.

Baliña, L. Pedro. Reinfectio syphilitica. 33jähriger Mann. Oktober 1907 Lues, mit Quecksilber behandelt; Juli 1909 frischer Primäraffekt, keine regionäre Lymphdrüsenschwellung, kein Auftreten sekundärer Erscheinungen. Es fehlen Wa.-R. und Spirochaetennachweis, ohne die der Fall nicht als sichere Reinfektion angesehen werden kann.

Anschütz, Germán. Der Congressus interruptus als Ursache der sexuellen Neurasthenie. Nichts Neues.

Hannes (Hamburg-Eppendorf).



Geschlechts-Krankheiten.

Syphilis. Allgemeiner Teil.

Sudhoff, Karl. Neue Probleme in der Geschichte der Syphilis. Wiener ärztl. Zentral-Ztg. 1912. Nr. 14—16.

Für die Lepra, sagt Sudhoff, scheint mir ein asiatischer Ursprung (persischer Meerbusen??) immer wahrscheinlicher; für Lues ist Nubien in prädynastischer und frühdynastischer Zeit durch Knochenfunde des letzten Jahrfünftes nicht ausgeschlossen. Wenn die Lues, was einstweilen nicht völlig zu widerlegen ist, im 14. oder 15. Jahrhundert erst nach Europa eingeschleppt wurde, so scheint mir eine auffallende katastrophale Einschleppung, wie man sie einer epidemiologischen Theorie zuliebe jetzt annimmt, von vornherein wenig wahrscheinlich. Der Mittelmeerhandel mag sie aus der Levante oder aus Nordafrika miteingeführt haben und Venedig, Genua, Marseille wären die Haupteinfallsstellen, die in Frage kämen.

F. Münchheimer (Wiesbaden).

Moore, Norman. Das Vorhandensein und die Intensität der Syphilis in der Vergangenheit und heutzutage. The Lancet. 1912. Juni 8. pag. 1600.

Rein historische Ausführungen.

Fritz Juliusberg (Posen).

Davidovits, Josof. Die Verbreitung der venerischen Krankheiten in Ungarn. Orvosi hetilap. 56. 912.

Zu kurzem Referate nicht geeignet.

Alfred Roth (Budapest).

Brock, B. G. Bericht über eine Studie über das Prävalieren der Syphilis unter den Eingeborenen in Südafrika und ihren Einfluß auf die Ausbreitung der Tuberkulose. The Lancet. 1912. Mai 11. pag. 1270.

Brock kommt in seinen Ausführungen zu folgenden Schlüssen: 1. 35% der Eingeborenen in Südafrika haben einen

fibrösen Zustand der Lungenspitzen. 2. 68% haben eine Induration und Vergrößerung der epitrochlearen Drüsen. 3. Beide Zustände resultieren von einer Syphilis her und nahezu 80% der Eingeborenen weisen beide Krankheitszustände auf. 4. Die Syphilis bereitet den Weg für die Tuberkulose vor und ist die Hauptursache für die starke Prävalenz und die hohe Mortalität der Eingeborenen. 5. Die Syphilis spielt eine Rolle für die Entstehung der Lungenkrankheit bei Jungen und Erwachsenen.

Fritz Juliusberg (Posen).

Bachmann, R. A. Das Problem der geschlechtlichen Prophylaxe. Medical Record. 1912. August 3. p. 195.

Nicht zum kurzen Referat geeignet.

Fritz Juliusberg (Posen).

Müller, L. R. und **Dahl.** Die Innervierung der männlichen Geschlechtsorgane. D. Archiv für klin. Medizin. Bd. CVII.

Ausführliche Veröffentlichung der auf dem Wiesbadener Kongreß für innere Medizin 1912 mitgeteilten Untersuchungsresultate, eingeleitet durch eine zusammenfassende Übersicht der bisher bekannten anatomischen und physiologischen Tatsachen, anschaulich gemacht durch vorzügliche Abbildungen. Als Resümee der wichtigsten Punkte entnehmen wir der Arbeit:

1. Das Nervengeflecht, das den inneren Geschlechtsorganen anliegt, bezieht von zwei verschiedenen Stellen des Rückenmarks Fasern, nämlich vom oberen Lumbalmark und untersten Sakralmark. Den Nn. erigentes entsprechen im Sakralmarke, dem Plex. hypogastricus im Lumbalmarke Ganglienzellengruppen, die als „spinale Zentren" funktionieren.

2. Das Zentrum für die quergestreifte Ejakulationsmuskulatur scheint mit dem spinalen Zentrum für die glatte Muskulatur der Ductus deferentes, der Vesic. seminalis und der Prostata in direkter Verbindung zu stehen.

3. Die doppelte Innervation der Geschlechtsorgane von zwei verschiedenen Rückenmarksbezirken aus ist zugleich eine antagonistische. Sinken des Tonus im Lumbalmark entspricht einer Tonussteigerung im Sakralmark.

4. Die Libido wird durch die innere Sekretion der Geschlechtsdrüsen ausgelöst, und zwar nicht bloß der Hoden, sondern auch der Prostata und der Samenblasen. Auch die Schilddrüse steht zur Libido in ursächlicher Beziehung.

5. Im Gehirn besteht jedenfalls kein umschriebenes Zentrum für Erektion und Ejakulation im Sinne eines „Sexual-Zentrums". Doch stehen die Geschlechtsfunktionen zweifellos unter dem Einfluß des Großhirns. Hierbei sind „Stimmungen", nicht aber Willen oder Intelligenz, die auslösenden psychischen Vorgänge. Diese Stimmungen umfaßt der Begriff „Geschlechts-



lust"; die Libido ist, wie jede Stimmung, ein Produkt von Assoziationen. Unerläßlich notwendig zu ihrer Auslösung ist es, daß das Zentralnervensystem unter dem Einfluß der inneren Sekretion der Geschlechtsdrüsen steht, derart, daß das Hirn, und somit das Denken, durch deren Sekrete für sinnliche Eindrücke und erotische Vorstellungen erst empfänglicher gemacht wird. Erst unter der Einwirkung dieser Stoffe also vermag das Großhirn auf Grund von Assoziationen mit der Stimmung der Libido zu reagieren. Neben sinnlichen Eindrücken tragen zu ihrer Auslösung auch noch andere Momente bei, z. B. beim männlichen Geschlechte der Kampf um das begehrte Wesen, die Rivalität. Fritz Callomon (Bromberg).

Winiwarter, Hans von. (Agr. spez. à l'Université de Liège.) Studien zur Spermatogenese. (1. Sertolische Zellen, 2. Hétérochromosome und Mitosen der samenbereitenden Epithelien.) Archives de Biologie. Tome 27. Fasc. I. 1912.

Zu kurzem Referate nicht geeignet.

Theodor Schwab (Karlsruhe i. B.).

Leuret, E. et **Esquier**. Das Schicksal der Spermatozoen bei sexuell enthaltsamen Männern. Gazette médicale de Paris. 1912. Nr. 152.

Entgegen den Untersuchungen von Milian und Mamlock haben die Autoren nie Spermatozoen im Urin gefunden nach längere Zeit fehlender Ejakulation. Kommen unter solchen Bedingungen Spermatozoen in den Urin, so müssen sie so verändert sein, daß man sie bis jetzt nicht erkennen kann.

Theodor Schwab (Karlsruhe i. B.).

Uhlenhuth, Mulzer und **Koch**. Über die histologischen Veränderungen bei der experimentellen Kaninchensyphilis. Deutsche medizinische Wochenschrift. Nr. 23. 1912.

Die Krankheitsprozesse, welche Uhlenhuth, Mulzer und Koch bei Kaninchen mittels Einimpfung syphilitischen Materials erzeugten, stimmten überein mit den Symptomen der menschlichen Syphilis. Die sich entwickelnden Granulationen und Geschwülste bestanden aus mononukleären, lymphoiden Zellen, bildeten in ihrem Zentrum ein muzinös degeneriertes, dem embryonalen ähnliches Bindegewebe aus. In letzterem fanden sich einmal Langhanssche Riesenzellen, sonst enthielt die manchmal knötchenförmige, öfter diffuse Infiltration einige Male epitheloide Zellen; die lymphoiden Zellen bestanden aus reichlichen Plasmazellen, daneben auch aus eosinophilen. Miliare Nekroseherde, ähnlich den Produkten aus Leber und Nebenniere bei kongenitaler Lues fanden sich in dem degenerierten Bindegewebe, perivaskuläre lymphoide Infiltrate waren häufig, Gefäßobliterationen selten, an der Grenze



zwischen der Infiltration und dem degenerierten Gewebe bestanden mit Fettkörnchen gefüllte Zellen. Der Schwund der Hodenkanälchen gleicht dem entsprechenden Vorgang beim Menschen, ist aber bei der geringeren Entwicklung der elastischen Bestandteile beim Kaninchen nicht so klar nachzuweisen. Der Reichtum der Veränderungen an Spirochaeten entspricht der kongenitalen Lues, mit welcher das histopathologische Bild der Tiersyphilis auch durch die ausgedehnte Nekrose und Verkäsung mehr Ähnlichkeit zeigt als mit der Syphilis des Erwachsenen. Max Joseph (Berlin).

Vanzetti, F. Untersuchungen über die experimentell hervorgerufene syphilitische Meningo-Encephalitis. Vorläufige Mitteilung. Pathologica. Nr. 8. 15. April. 1912.

Indem Vanzetti mit einer geeigneten Technik aktives syphilitisches Material unter die Dura mater des Kaninchens brachte, ist es ihm in einigen Fällen gelungen, einen spezifischen entzündlichen Prozeß in den Hirnhäuten und dem Gehirn hervorzurufen. Die in den einzelnen Teilen erzeugten Alterationen werden von A. beschrieben. Es geht daraus hervor, daß es möglich ist, mit der Inokulation von Fragmenten syphilitischen Gewebes das Auftreten einer spezifischen Meningo-Encephalitis zu bewirken mit denselben Charakteren, wie wir sie in der menschlichen Pathologie zu finden pflegen.

J. Ullmann (Rom).

Frühwald, R. Zur Frage der Infektiosität des Blutes Syphilitischer. Wiener klinische Wochenschrift. 1912. Nr. 16.

Durch Injektion von Blut syphiliskranker Menschen unter die Ohrhaut gesunder oder syphilitischer Kaninchen erhielt Frühwald eine Entzündung und Nekrose, durch die der Ohrknorpel bloßgelegt wurde. Diese Veränderung entspricht offenbar dem von Spengler beschriebenen Tierschanker. Zweimal entstanden Knoten, die eine breiige Masse oder eine gelbliche oder rötliche Flüssigkeit enthielten (Gumma Spengler). Spirochaeten konnten nie nachgewiesen werden. Dieselben nekrotischen Veränderungen am Kaninchenohre erzielte Frühwald durch Blut Nichtsyphilitischer. Die Veränderungen, die durch das Blut Syphiliskranker am Kaninchenohre hervorgerufen werden, können nicht als spezifisch betrachtet werden.

Viktor Bandler (Prag).

Ehrmann, S., Wien. Über Syphilisreste in den Geweben und ihre prognostische Bedeutung. (Med. Kl. Nr. 30.)

E. weist eingangs seiner Arbeit auf die bekannte Tatsache hin, daß an Stellen syphilitischer Affektionen nach Jahren,



wenn scheinbar diese Affektionen völlig abgeheilt sind, doch wieder syphilitische Erscheinungsformen einer anderen — späteren — Periode auftreten können. So erlebt man es, daß an der Stelle, wo ehemals der Primäraffekt bestand, nach Jahren ein tertiäres Geschwür entsteht. Der Grund für diese Tatsache ist, daß einzelne Spirochaeten in den Geweben verbleiben — selbst nach einer scheinbaren Abteilung — um dann nach Jahren beim Eintritt gegebener Momente wieder zu wuchern und auf die eine oder andere Art in die Erscheinung zu treten. Genau so wie beim Initialaffekt, so läßt sich dieser Vorgang bei den anderen Erscheinungsformen der Syphilis nachweisen; also bei syphilitischen Hauteruptionen, bei den Nervenerscheinungen etc. Daß hierzu auch die Erkrankungen der Lymphdrüsen zu rechnen sind, bedarf nur einer Erwähnung. Viel wichtiger als diese Beobachtung ist der Gesichtspunkt, der sich für unser therapeutisches Handeln an diese Tatsache knüpft. Man muß also vor allem so lange behandeln, wie sich überhaupt noch Reste irgendwelcher Art bemerkbar machen; dann muß man periodisch die Behandlung fortsetzen, damit man eventuell auch solche Spirochaeten zur Vernichtung bringt, die man so ohne weiteres nicht erkennen kann.

Ludwig Zweig (Dortmund).

Nakano, H. Über die Reinzüchtung der Spirochaeta pallida. Dtsch. med. Woch. Nr. 28. 1912.

Durch das Filtrierverfahren gelang es Nakano in der vierten Generation eine Reinzüchtung der Spirochaeta pallida zu erhalten. wobei er Mischkulturen verwendete. Bei späterer gleicher Behandlung einer Spirochaetenmischkultur gelang schon in der zweiten Generation eine Reinzüchtung, einmal wurde bei Einimpfung von spirochaetenhaltigem Material eine Reinzüchtung der Spirochaeta in erster Generation ohne Vermittlung einer Spirochaetenmischkultur erzielt.

Max Joseph (Berlin).

Schereschewsky, J. Reinzüchtung der Syphilisspirochaeten. Dtsch. med. Woch. Nr. 28. 1912.

Für die Reinzüchtung der Syphilisspirochaeten verwendete Schereschewsky eine einfache und zweckmäßige Methode, deren Einzelheiten in der Arbeit selbst einzusehen sind. Auf koaguliertem Pferdeserum wuchsen einwandfreie Reinkulturen, wenn 5 bis 6 Tage nach der Impfung einer Papel das Wachstum oberhalb der Papel durch 70% Alkohol zerstört wird. Die tiefer sitzenden, nicht von dem Alkohol beeinflußten Spirochaeten müssen dann noch weitere 5 Tage bebrütet werden.

Max Joseph (Berlin).

Shmamine. Über die Reinzüchtigung der Spirochaeta pallida und der nadelförmigen Bakterien



aus syphilitischem Material, mit besonderer Berücksichtigung der Reinkultur von Spirochaeta dentium und des Bac. fusiformis aus der Mundhöhle. Zentralbl. für Bakteriologie. Bd. LXV. p. 311.

Shmamine ist es gelungen, auf einem mit lukleinsauren Natron versetzten Pferdeserum Spirochaeten zu züchten. Die Kultur der Spirochaeta dentium gelang regelmäßig, die der pallida besser als auf Schereschewskyschem Nährboden. Geruch, Form und Dichte der Kolonien gestatten eine Differentialdiagnose dieser beiden Spirochaetenarten. Gleichzeitig wurden dem Bac. fusiformis ähnliche nadelförmige Bakterien kultiviert, und diese nadelförmigen Bakterien können im Verlaufe der Züchtung, mitunter sogar schon in der zweiten Generation in Spirochaetenformen übergehen. Der Autor bemerkt ausdrücklich, daß ein derartiger Übergang des echteu Bac. fusiformis von normaler Mundschleimhaut oder von Plaut-Vincentscher Angina entnommen und bereits durch 89 Generationen weiter gezüchtet, niemals Übergangsformen zu Spirochaeten gezeigt hat. Der Autor glaubt ferner, daß die Sp. refringens nur eine Entwicklungsform der Sp. pallida darstellt. Mittelst Kulturen gelang die Infektion eines Kaninchens und mit den Krankheitsprodukten dieses Kaninchens die Infektion weiterer Tiere.

Bezüglich Details der Technik sei auf das Original verwiesen. Walther Pick (Wien).

Groß, I. Über Systematik, Struktur und Fortpflanzung der Spironemaceen. Zentralbl. f. Bakteriologie. Bd. LXV. p. 83.

In dieser sehr lesenswerten Arbeit kommt Groß auf Grund verschiedener Erwägungen zu dem Schlusse, daß es sich bei den Spironemaceen, zu welchen er auch die pathogenen Spirochaeten zählt, um Organismen handelt, welche aus der Gattung der Protozoen auszuscheiden sind und vielmehr als pflanzliche Organismen den Bakterien nahe stehen. Der Entwicklungszyklus der Spironemaen beruht auf dem Wechsel von Fortpflanzung durch Querteilung und durch Sporenbildung.

Walther Pick (Wien).

Row, R. Ein einfaches hämoglobin- und salzhaltiges Kulturmedium für die Zucht der Leishmania und verwandter Protozoen. The British Medical Journal. 1912. Mai 18. p. 1119.

Die Herstellung des von Row empfohlenen Nährbodens geschieht folgendermaßen: 5 *ccm* Blut aus der Kaninchenohrvene (oder vom Menschen) werden unter antiseptischen Maßnahmen entnommen und in einem sterilen Reagenzglas mit einigen Glasperlen geschüttelt. Zu dem defibrinierten Blut wird steriles Wasser gebracht, um eine Hämolyse hervorzu-



rufen; dasselbe kann auch durch wiederholtes Gefrieren und Auftauenlassen erfolgen. Die Lösung wird mit einer Kochsalzlösung derart verdünnt, daß man eine 0·85—0·9%ige Kochsalzlösung vor sich hat. Fritz Juliusberg (Posen).

De Napoli, F. Ein einfacher technischer, beim Ultramikroskop verwendbarer Kunstgriff zu biologischen und therapeutischen Untersuchungen auf Spirochaete pallida. Gazz. d. Osp. e d. Clin. Nr. 73. 1911.

Um die schnelle Verdampfung der Flüssigkeit zu verhindern, in der die Spirochaete in kontinuierlicher Bewegung gesehen werden soll. umgibt de Napoli die vier Seiten des Deckgläschens, nachdem es auf das den Objektträger bedeckende Material gelegt worden ist, mit einigen Tropfen physiol. Lösung oder destillierten Wassers, allein oder in Suspension das zu untersuchende Produkt enthaltend, das man in großer Quantität von den verdächtigen Läsionen entnehmen und in einem Uhrglas aufbewahren kann. Wegen des Kapillaritätsphänomens dringt die mit einer Platinöse oder Pipette in der Nähe des Deckgläschens deponierte Flüssigkeit zwischen die beiden Gläschen ein und erleichtert die Untersuchung des Präparates, das weder schnell noch leicht austrocknet. Wenn man die Spirochaete mit ihrer charakteristischen Form und Feinheit längere Zeit konservieren will, muß man die physiol. Lösung für die Verdünnung des zu untersuchenden Produktes gebrauchen, während man, wenn man ganz klare Präparate erhalten will, gut daran tut, sich des destillierten Wassers zu bedienen. In diesem leben die Spirochaeten und bleiben leicht deformiert, weil sie geschwollen siud; da jedoch das destillierte Wasser hämolytisches Vermögen hat, so läßt es aus dem Gesichtsfeld alle roten Blutkörperchen verschwinden, die zuweilen in dem in physiol. Lösung suspendierten Material so reichlich sind, daß sie die Untersuchung auf den Parasiten erschweren.

Wenn man osmotische Strömungen im Gesichtsfelde hervorrufen will, so genügt es einige Tropfen der genannten Flüssigkeiten längs einer Seite des Deckgläschens hinzuzufügen; dieselben werden den ganzen korpuskulären Teil des Präparates in Bewegung bringen, und man wird ihn in der der Flüssigkeit, die sie bedingte, entgegengesetzten Richtung sehen. Dieser Kunstgriff kann nützlich sein, um in vetro die Wirkung der verschiedenen spirilloziden Agentien zu prüfen.

J. Ullmann (Rom).

Nitsche, Paul. Verwendung kolloider Metalle an Stelle der Tusche bei Burripräparaten. Zentralbl. für Bakt. I. Abt. Orig.-Bd. LXIII. Heft 7. p. 574.



Unter verschiedenen auf ihre Verwendbarkeit geprüften kolloidalen Metallen hat sich das kolloidale Silber, Kollargol, am besten geeignet erwiesen. Dasselbe wird in destilliertem Wasser gelöst. Solche Silberpräparate weisen Unterschiede gegenüber Tuschepräparaten auf. So erscheint die Sp. pallida bedeutend dicker und deutlicher. Die Haltbarkeit der Präparate ist eine begrenzte. Alfred Kraus (Prag).

Tunnicliff, Ruth. Eine einfache Färbung für die Spirochaeta pallida. The Journal of the American Medical Association. 1912. Juni 1. p. 1682.

Nachdem die Verfasserin diese neue Methode entdeckt hatte, machte sie die Beobachtung, daß es die Färbung ist, die Oppenheimer und Sachs und Plöger schon beschrieben hatten; es ist die Färbung mit alkoholischer Gentianaviolettlösung in 5%iger Phenollösung.

Fritz Juliusberg (Posen.)

Ranken, H. S. Eine Bemerkung über „Granulaausstoßung" beim Treponema pertenue. The British Medical Journal. 1912. Juni 29. p. 1482.

Ranken beobachtete, analog den Mitteilungen von Balfour bei der Spirochaeta pallida und bei der Spirochaetosis des sudanesischen Geflügels, auch bei der Spirochaeta pertenuis der Framboesie eine Ausstoßung von Granulis, die zuerst stationär blieben und sich dann in der Flüssigkeit drehten. Fritz Juliusberg (Posen).

Thibaudeau, A. A. Spirochaeten in der Mundhöhle. The Journal of the American Medical Association. 1912. August 10. p. 446.

Daß die Spirochaetenuntersuchung in der Mundhöhle auf Pallidae zu diagnostischen Irrtümern Anlaß geben kann, sucht Thibaudeau durch Untersuchung von 149 Mundhöhlen Gesunder nachzuweisen. Er fand in ihnen hauptsächlich drei Spirochaeten: 1. die große Spirochaeta buccalis, 2. eine mäßig große Spirochaete, die wahrscheinlich der mittleren Form der von Hoffmann und Prowazek beschriebenen Spirochaeta dentium entspricht. Sie färbt sich nach Giemsa schwach purpurrot. Die Windungen sind nicht so scharf und so regelmäßig, wie die der Pallida und der ganze Mikroorganismus ist dicker. 3. Ferner findet sich eine sehr feine Spirochaete, die sehr der Pallida ähnelt und wohl der Spirochaeta mikrodentium Nogucchi entspricht. Dieser Mikroorganismus zeigt häufig Unregelmäßigkeiten in den Windungen, wie sie bei der Pallida selten vorkommen. Doch finden sich in Ausstrichen von sicher syphilitischen Stellen neben typischer Pallidae auch sichere Pallidae, die von der Spirochaeta mikrodentium kaum zu



unterscheiden sind. Die Spirochaeta mikrodentium kommt in 41% der normalen Mundhöhlen vor.

Fritz Juliusberg (Posen).

Ranken, H. S. Bemerkungen über das Vorkommen einer Spirochaete beim Cercopithecus ruber. The British Medical Journal. 1912. Juni 29. p. 1482.

Ranken fand im Blute einer Cercopithecus ruber, der experimentell mit Trypanosoma gambiense infiziert war, eine kurze und dicke Spirochaete, die aktive Bewegung zeigte.

Fritz Juliusberg (Posen).

Nobl, G. und **Fluß.** Zur Intrakutanreaktion bei Syphilis. Wiener klinische Wochenschrift. 1912. Nr. 13.

Noguchi benützte zur Erforschung der Kutisreaktion die in Aszitesagar anaerob fortgezüchtete und bei 60° C abgetötete, dann mit 0·5% Karbollösung versetzte Reinkultur der Spirochaeten. Eine solche Suspension, aus welcher nur mehr sterile Ausstriche resultierten und welche bei Tieren nicht mehr infektiös war, nannte er Luetin und verwendete als Kontrollflüssigkeit eine ähnliche Lösung unbeimpfter Nährböden. Die Autoren prüften die Reaktion an 100 Fällen nach. Das Originalluetin zeigte teils wohl erhaltene Spirochaeten, teils undeutlich fragmentierte Formen. Die Kontrollflüssigkeit erwies sich bei der ultramikroskopischen Durchsicht spirochaetenfrei. Die intradermale Applikation des Luetins und der Kontrollflüssigkeit wurde an korrespondierenden Stellen der Oberarme ausgeführt, in 12—24 Stunden ist das Auftreten zirkumskripter Erythempapeln zu verfolgen, welche weiters zu Knötchen und Infiltraten sich entwickeln. Die Rückbildung pflegt nach 10—20 Tagen zu erfolgen.

In der Untersuchungsreihe der Autoren fanden sich zumeist Kranke im Stadium der erscheinungsfreien Frühsyphilis. Hier hat sich der gehäufte positive Ausfall der Reaktion bei Kranken mit gründlicher Hg-Vorbehandlung nicht deutlich verfolgen lassen; die größte Bedeutung scheint der Probe für die Diagnostik der Spätsyphilis zuzukommen. Über die Spezifität der Reaktion ein definitives Urteil abzugeben, ist derzeit noch nicht möglich.

Viktor Bandler (Prag).

Gradwohl, R. B. H. Die Luetinreaktion bei Syphilis. Medical Record. 1912. Mai 25. p. 973.

Gradwohl hat bei 44 Fällen die von Noguchi (J. of exp. Med. 1911) angegebene Luetinreaktion für Syphilis angewandt. Das Luetin soll auf Eis aufbewahrt werden. Vor dem Gebrauch wird ein Teil Luetin mit zwei Teilen steriler Kochsalzlösung verdünnt. Zwei Spritzen sind notwendig, die eine für das Luetin, die andere für die Kontrollflüssigkeit, welche einfach eine Suspension des Kulturmediums ohne Spirochaeten



ist. Das Luetin wird in den linken Arm, die Kontrollflüssigkeit in den rechten Arm injiziert. Injiziert werden immer 0·05 *ccm* der Flüssigkeit. Die Injektion erfolgt intradermoidal, nicht subkutan. Bezüglich der Grade der positiven Reaktion sei auf das Referat über Noguchis Arbeiten im Archiv f. D. hingewiesen.

Die Reaktion fiel negativ zunächst bei den Kontrollfällen aus. Sie war ferner negativ bei primärer Syphilis, manchmal bei unbehandelter sekundärer Syphilis, negativ bei latenter Syphilis und bei parasyphilitischen Erkrankungen. Sie war positiv bei behandelten sekundären Fällen, besonders nach einer Injektion von Salvarsan und in der Regel bei tertiären Fällen. Die Wassermannreaktion ist oft positiv, wenn die Luetinprobe negativ ausfällt und umgekehrt; das ist nicht wunderbar, denn die Wassermannreaktion ist abhängig von der Infektiosität des eingedrungenen Mikroorganismus, während die Luetinreaktion allein von der anaphylaktischen Reaktion des langinfizierten syphilitischen Gewebes abhängig ist; wir können natürlicherweise eine positive Luetinreaktion nur erwarten, wenn die Infektion so lange zurückliegt, daß das Gewebe sensibilisiert sein kann. Ist einmal die Sensibilisation des Gewebes eingetreten, so wird die Luetinreaktion so lange beobachtet werden, wie der Patient infiziert ist. Noguchi hat die Hypothese aufgestellt, daß das Verschwinden der Luetinreaktion bedeutet, daß der Patient von seiner Krankheit geheilt ist. Fritz Juliusberg (Posen).

Kämmerer, Hugo. Diagnostische Intrakutanreaktion mit Spirochaetenextrakt. Münchener med. Wochenschrift. 1912. Nr. 29.

Kämmerer prüfte an einem Material von 108 Fällen die Frage, ob der von Noguchi hergestellte Spirochaetenextrakt „Luetin" (cf. Referat in dieser Zeitschrift) spezifische Eigenschaften besitzt.

Von 65 Syphilitikern reagierten 21 deutlich und sicher positiv, von 43 Nichtluetikern nur ein einziger und bei diesen war Lues nicht mit Sicherheit auszuschließen.

Die Reaktion ist für den Patienten ungefährlich.

Eine Abtrennung der spezifischen Reaktion von unspezifischen Reizerscheinungen ist in den meisten Fällen möglich.

Von den Syphilisfällen reagierte mehr als die Hälfte negativ. Die Spätformen schienen mehr zur positiven Reaktion zu neigen.

Die Reaktion wurde als positiv bezeichnet, wenn sie sich zwischen dem 3.—6. Tag zu starker Infiltration, intensiver Rötung mit großem Hof entwickelte oder wenn Bläschen-Pustel-Nekrosenbildung auftrat.



Das Verfahren verspricht eine brauchbare Ergänzung des Komplementbindungsverfahrens zu werden.

Theodor Baer (Frankfurt a. M.).

Kaplan, D. M. Der praktische Wert der Wassermannreaktion. Medical Record. 1912. Juni 15. p. 1132.

Kaplan kommt in seinen Ausführungen über die Wassermannreaktion zu folgenden Schlüssen: 1. Die Wassermannreaktion hat vom theoretischen Standpunkte aus sehr wenig gemeinsames mit der Seitenkettentheorie Ehrlichs. 2. Technisch können nur unzweifelhaft positive Reaktionen durch das Laboratorium und den Kliniker in Betracht gezogen werden. 3. Praktisch soll man die Wassermannreaktion nur im Einklang mit einer guten Krankengeschichte und einer vollständigen Körperuntersuchung verwerten.

Fritz Juliusberg (Posen).

Churchill, F. S. Wassermannreaktion bei Kindern. American Journal of diseases of children. Juni 1912. Ref.: The Journal of the American Medical Association. 1912. Juli 20. p. 221.

Churchill betont die Häufigkeit der kongenitalen Syphilis in den amerikanischen Hospitälern; von 101 untersuchten Kindern hatten 38 einen positiven Wassermann.

Fritz Juliusberg (Posen).

Massini, L. Die Wassermannsche Reaktion in der Pathologie und Klinik. Il Policlin. Nr. 6—7. 1912.

Massini setzt in Form kritischer Synthese alles auseinander, was er aus der Analyse von 1100 konsultierten Arbeiten hat entnehmen können, ferner die Beobachtungen eigener, von ihm studierter Fälle. Die Details müssen im Original nachgesehen werden. J. Ullmann (Rom).

Gravagna. Die Wassermannsche Reaktion bei ignorierter Syphilis. Gazz. intern. di med. Nr. 35. 1911.

Gravagna bringt 10 Beobachtungen an intelligenten Personen (Ingenieure, Rechtsanwälte, Ärzte usw.), die jegliche syphilitische Infektion in Abrede stellten, und bei denen die Syphilis schwerere oder leichtere Störungen hervorgebracht hatte. Die W.-R. erlaubte die luetische Natur dieser Störungen festzustellen und durch die spezifische Kur dagegen vorzugehen. Diese Reaktion veranlaßt uns anzunehmen, daß bei den Personen, die sie darbieten, spezifische innere Manifestationen existieren, die Jahre hindurch aktiv sein können, ohne sichtbare Zeichen ihrer Vitalität zu geben.

Man muß also auf der Bedeutung und dem Wert der W.-R. in den Fällen bestehen, in denen auch nur ein leiser Verdacht auf Lues vorliegt. J. Ullmann (Rom).



Vercesi, C. Beobachtungen über den Wert der Wassermannschen Reaktion in der inneren Medizin. Gazz. med. ital. Nr. 40. 1912.

Unter den diagnostischen Hilfsmitteln für die Feststellung der Syphilis nimmt uach Vercesi die W.-R. die erste Stelle ein, aber es ist auch nicht zu leugnen, daß das wahre Wesen der Reaktion uns noch nicht bekannt ist, während sich immer mehr der Kreis der Krankheiten erweitert (Lepra, Trypanosomenkrankheit, Scharlach, Masern, Diabetes usw.), bei denen die Reaktion in verschiedener Proportion vorkommen kann. Weitere Untersuchungen sind daher gerechtfertigt.

A. hat Kontrolluntersuchungen vorgenommen, indem er prüfte:

1. Seren von Kranken, bei denen die syphilitische Infektion nach den anamnestischen und klinischen Daten sicher ausgeschlossen war,
2. Seren von Kranken, bei denen unabhängig von der Anamnese der Verdacht auf die luetische Natur der Affektion durch die klinische Besonderheit der Krankheitsform entstand,
3. Seren von Kranken, die sicher eine syphilitische Infektion durchgemacht hatten.

Im ganzen dienen die erhaltenen Resultate dazu, die Meinung zu stützen, daß die W.-R. eines der besten diagnostischen Mittel darstellt; sie hilft uns, abgesehen davon, daß sie uns immer neue pathogenetische Beziehungen enthüllt, auch bei der Aufstellung der prognostischen Kriterien und zeigt uns an, welcher Therapie man folgen soll; außer der W.-R. muß man jedoch alle anderen Daten in Betracht ziehen, die uns bei dem zu beobachtenden Falle die Klinik liefern kann.

J. Ullmann (Rom).

Massini, Rudolf. Über die Bedeutung der Wassermannschen Reaktion bei internen Erkrankungen. Methodisches und Klinisches. Münchner med. Woch. 1912. Nr. 24 und 25.

Besonders bei der Diagnose innerer Erkrankungen ist die Wassermannsche Reaktion ein gutes Hilfsmittel. Ein stark positiver Wassermann bei interner Krankheit spricht dafür, daß noch aktiv luetische Prozesse im Körper vorhanden sind, eine Krankheit beruht daher wahrscheinlich auf Lues, wenn keine anderen luetischen Prozesse vorhanden sind, welche die stark positive Reaktion erklären.

Schwach positiver Wassermann kann dafür sprechen, daß der Patient einmal Lues gehabt hat oder es kann sich handeln um einen luetischen Prozeß bei einem Patienten mit behandelter Lues oder bei einem Patienten, dessen Serum primär wenig hemmende Eigenschaften besitzt. Negative



Wassermannsche Reaktion schließt Lues nicht aus. Der Wassermann ersetzt nie andere klinische Methoden. Er muß quantitativ angestellt werden. Die Extrakte müssen möglichst gleichmäßig aufeinander eingestellt werden.

Theodor Baer (Frankfurt a. M.).

Chodźko, W. Die Bedeutung der Untersuchungen der Zerebrospinalflüssigkeiten für die Diagnose der Psychosen. Neurologia pols. 1012.

Die Untersuchungen von 104 Zerebrospinalflüssigkeiten bei 86 Kranken, in der Anstalt Kochanówka bei Lodz (Russisch-Polen), wurden in drei Richtungen vorgenommen, nämlich: auf die Wassermannsche Reaktion, auf Eiweiß nach Nonne-Apell und auf Zellelemente nach Fuchs-Rosenthal. Auf Grund dieser Untersuchungen kommt C. zu folgenden Schlüssen: Diese Untersuchungen lassen die absolute Differenzierung zwischen den luetischen Psychosen und progressiver Paralyse einerseits, und den organischen wie auch funktionellen Psychosen anderseits in der bedeutend großen Mehrzahl der Fälle durchführen. Die Unterscheidung der syphilitischen Psychosen von der progressiven Paralyse ist nur in einer Minderzahl möglich. Diese Untersuchungen geben dagegen keine absolut sicheren Anhaltspunkte, um die syphilitischen Psychosen von den organischen oder funktionellen Psychosen bei Syphilitikern unterscheiden zu können. Zur Unterscheidung zwischen den nichtsyphilitischen organischen Psychosen und den funktionellen geben diese Untersuchungen absolut keine Anhaltspunkte.

F. Krzysztalowicz (Krakau).

Fraenkel. Weitere Beiträge zur Bedeutung der Auswertungsmethode der Wassermannschen Reaktion im Liquor cerebrospinalis. Zeitschr. für die ges. Neurol. und Psych. Bd. XI. 1. Heft.

V. hat das Lumbalpunktat bei Patienten mit rezenter, unbehandelter Lues, die keine Symptome von seiten des Nervensystems zeigten, untersucht. Der Liquor wurde bis 1·0, zum Teil sogar bis 1·5 *ccm* ausgewertet. F. fand unter 15 Fällen 5mal trotz Fehlens objektiv nachweisbarer, krankhafter Symptome von seiten des Nervensystems einen positiven Wassermann im Liquor, d. h. in 33% der Fälle. An der Hand eines größeren, pathologisch-anatomisch und histologisch kontrollierten Materials weist V. die Einwände zurück, die gegen die Auswertungsmethode erhoben worden sind. Man ersieht aus seinen Beobachtungen, daß in allen Fällen nichtspezifischer Erkrankung des Zentralnervensystems größere Quantitäten Liquor zur W.-Reaktion verwendet werden können, als es bisher im allgemeinen üblich war, ohne daß dadurch spezifische Hemmungen eintreten.



In Fällen, die bei positivem Wassermann im Blut krankhafte Symptome von seiten des Nervensystems bieten, ist man nach seiner Ansicht trotzdem berechtigt, eine spezifische Erkrankung vom Gehirn und Rückenmark auszuschließen, wenn die W.-Reaktion im Liquor trotz Auswertung bis 1·0 negativ ausfiel. Edgar Braendle (Breslau).

Lange, Karl. Die Ausflockung kolloidalen Goldes durch Zerebrospinalflüssigkeit bei luetischen Affektionen des Zentralnervensystems. Zeitschrift für Chemotherapie. 1912. Bd. I. Heft 1. pag. 44.

Lange kommt in seiner Arbeit zu folgenden Ergebnissen: Wenn man die Zerebrospinalflüssigkeit Frühluetischer untersucht, findet man in einer Prozentzahl von Fällen eine Beteiligung des Zentralnervensystems, die bis jetzt sicher stark unterschätzt wurde. Da sich diese Veränderungen zuweilen ohne gleichzeitiges Vorhandensein irgendwelcher klinischer Symptome finden können, so muß darauf gedrungen werden, daß bei jedem, der sich luetisch infiziert hat, im Verlaufe der ersten Monate oder Jahre nach der Infektion mindestens einmal eine Untersuchung der Zerebrospinalflüssigkeit mit allen zu Gebote stehenden Untersuchungsmethoden vorgenommen wird. Kopfschmerzen, Fazialisparesen, Optikus- und Akustikusstörungen geben eine dringende Indikation ab, da diese Affektionen meist gleichzeitig mit einer zentralen Beteiligung bestehen. Es ist genau zu untersuchen, in welchem Prozentverhältnis derartige Affektionen in metasyphilitische Erkrankungen übergehen und wie sie durch Quecksilber und Salvarsan beeinflußt werden. Hier wurde als neu die Goldmethode beschrieben, die schon jetzt klinisch gut brauchbare Resultate gibt; sie ist unter Umständen geeignet, Klärung zu verschaffen, wo die bis jetzt bekannten Methoden nicht ausreichen. Als chemische Untersuchungsmethode hat sie besonders den Vorzug, daß sie mit minimalen Quanten arbeitet.

Fritz Juliusberg (Posen).

Mensi, E. Neue Beobachtungen über die Wassermannsche Reaktion und die therapeutische Wirkung des Salvarsans bei der hereditären Syphilis. Giorn. d. R. Ac. di Medic. Turin. Nr. 4—5. April—Mai 1912.

Mensi hat die W.-R. bei 13 syphilisverdächtigen Kindern ausgeführt und zwar bei 10 Neugeborenen, einem Kinde von 4, einem von 8 Monaten, einem von $3^1/_2$ Jahren. Nur in drei Fällen war die Reaktion positiv, d. h. es bestand aktive Lues ohne Symptome. Die W.-R. war konstant positiv in allen acht Fällen von manifester Syphilis, nämlich bei 3 Neugeborenen, bei 2 Kindern von 2, einem von 4 Monaten, einem von 4, einem von 6 Jahren.



Salvarsan entfaltete nicht nur eine energische und schnelle symptomatische Wirkung, sondern hatte auch Einfluß auf die W.-R., die sich in zwei Fällen von positiv in negativ umwandelte.

Die bei 13 syphilisverdächtigen (drei mit W.-R. +), bei 4 syphilitischen Kindern mit positiver W.-R. ausgeführte Kutisreaktion war immer gegativ, abgesehen von einem Falle, bei dem gleichzeitig Syphilis und Tuberkulose vorlagen.

J. Ullmann (Rom).

Müller, R. Über den Einfluß der Salvarsanbehandlung auf die Wassermannsche Reaktion. Wiener klinische Wochenschrift. 1912. Nr. 23.

An einem reichen klinischen Material zeigt Müller, daß die im Vergleich zum Quecksilber überraschend schnelle Wirkung des Salvarsans auf die Wassermannsche Reaktion uns nicht schon zum Schlusse größerer Dauerwirkung berechtigt.

Viktor Bandler (Prag).

Krebs, W. Wassermann und Therapie der Spätlues. Med. Kl. Nr. 27.

Kr. zeigt an einer Anzahl Krankengeschichten den Nutzen der Wassermannschen Reaktion vor allem bei Erkrankungen des Nervensystems zur Sicherung der Diagnose. Er kommt auf Grund seiner Beobachtungen zu folgenden Schlußfolgerungen:

1. Eine positive W.-R. ist ein Zeichen noch vorhandener (?) Spirochaeteninfektion.
2. Es ist dahin zu streben, die + W.-R. in eine negative umzuwandeln entweder mit Hg, Salvarsan, Jod oder mit einer Kombination dieser Mittel.
3. Bei allen Verdachtsgründen in der Anamnese einer Nervenerkrankung ist die W.-R. anzustellen.
4. Die spezifische Therapie wird wesentlich unterstützt durch physikalisch-therapeutische Maßnahmen.

Ludwig Zweig (Dortmund).

So, F. Über die Verwertbarkeit der modifizierten Präzipitationsmethode nach Porges. Zentralbl. für Bakt. I. Abt. Orig.-Bd. LXIII. Heft 4—6. pag. 442.

Aus den Untersuchungen geht hervor, daß die Porgesreaktion der Wassermannschen Methode entschieden nicht gleichwertig ist, soweit es sich um die Zahl der positiven Resultate bei Luesseris handelt. Die neue Modifikation derselben steht der Wassermannreaktion schon näher. Verf. kann der Anschauung von Hermann und Perutz, daß die Cholesterinmethode die Wassermannmethode übertreffe, nicht beistimmen, konstatiert im Gegenteil, daß die letztere noch immer unersetzbar ist und neben einer der beiden Er-



satzmethoden unbedingt zu Rate gezogen werden muß. Hinzu kommt noch besonders, daß zuweilen allem Anscheine nach nicht luetische Sera einen deutlich positiven Ausfall nach der Präzipitationsmethode geben, während Wassermann negativ ist. Solange diese Fälle nicht aufgeklärt sind, kann man auch die Methode von Hermann-Perutz nicht als vollwertigen Ersatz der Wassermannschen ansehen, da auch das positive Resultat einen gewissen Mangel an Verläßlichkeit aufweist.

Alfred Kraus (Prag).

Körtke. Untersuchungen über die v. Dungernsche Modifikation der Wassermannschen Reaktion. D. Zeitschr. für Nervenheilkunde. Bd. XLIV. Heft 4.

Mitteilung eigener Versuche zur Klärung der Frage nach dem Werte der v. Dungernschen Reaktion, angestellt an 187 Patienten der Irrenanstalt Langenhorn bei Hamburg unter Kontrolle durch die Original-Wassermann-Methode. Nach seinen Ergebnissen hält K. das Ziel, das v. Dungern bei seiner Modifikation erreichen will, d. h. eine Reaktion auf Syphilis zu schaffen, die hinreichend genau und doch von jedem praktischen Arzte ohne Vorkenntnisse und ohne Laboratorium ausführbar ist, noch nicht erreicht ist. Die Einfachheit der Modifikation sei eine scheinbare und das Resultat zu oft im Widerspruch stehend mit der Originalmethode. In Einzelheiten muß auf die der Arbeit beigefügten Tabellen und deren kritische Besprechung verwiesen werden.

Fritz Callomon (Bromberg).

Donald, R. Ein Vergleich zwischen Flemings (Hechts) Modifikation und der Wassermannreaktion. The Lancet. 1912. Juni 29. pag. 1752.

Donald verglich die Flemingsche Modifikation mit dem ursprünglichen Verfahren von Wassermann, wobei er sich bezüglich der Reagentien und der Technik an die Anweisungen Flemings hielt. Verglichen mit der ursprünglichen Wassermannreaktion gibt die mit aktivem Serum arbeitende Modifikation sehr unbefriedigende Resultate. Das hämolytische System ist unsicher und selbst, wenn die Kontrollen gelöst sind, sind die Resultate oft nicht bestimmt, und es kommen bei erwiesener Syphilis Fehlschläge vor.

Im ganzen wurden 186 Seren in zwei Serien untersucht.

Die Serie *A* umfaßte 126 Seren. 34 Seren — 27% gaben Fehlschlüsse durch Mangel des Ambozeptors oder des Komplements. Von den 126 Seren wurden 82 durch die Wassermannreaktion mit menschlichem Herz-Antigen nachgeprüft. Sechs von diesen waren unvollständig positiv bei der Modifikation, obwohl negativ nach der ursprünglichen Wassermannreaktion.



Von den 60 Fällen der Serie *B* wurden alle kontrolliert durch die Wassermannreaktion mit dem Antigen von Sachs und auch durch eine voll ausprobierte Mikro-Wassermannreaktion. 37 Seren — 62% — stimmten mit der Wassermannreaktion überein, doch auch bei diesen kam es bei 16 zu keiner vollständigen Hämolyse der Kontrollen. Trotz vollständigem Mangel hämolytischer Substanzen reagierten 11 Sera — 18% nicht auf die Modifikation. Ein Serum, von einem Fall von kontinuierlicher Pyrexie, war unvollständig positiv nach der Modifikation, negativ nach der Wassermannreaktion. 11 Sera — 18% waren negativ nach der Modifikation, positiv nach der Wassermannreaktion; von diesen war bei 10 die Syphilis sicher erwiesen.

Fritz Juliusberg (Posen).

Panton, P. N., **Fleming**, A. u. a. Flemings Modifikation und die Wassermannreaktion. The Lancet. 1912. Juli. 6, 13, 20. pag. 48, 115, 183.

Ausführliche Korrespondenz über den Wert der Flemingschen Modifikation der Wassermannreaktion, nicht zum kurzen Referat geeignet. Fritz Juliusberg (Posen).

Alexander, S. Zur Frage der „verfeinerten Wassermannschen Reaktion" (Kromeyer und Trinchese). Med. Kl. Nr. 19.

Kromeyer und Trinchese haben vor einiger Zeit eine Modifikation der Wassermannschen Reaktion angegeben, derart, daß sie in dem Mengenverhältnis des Komplements und des zu untersuchenden Serums eine Abweichung von der Originalmethode eintreten ließen. Vor allem suchten sie die geringste Menge Ambozeptor-Komplementmischung festzustellen, die noch imstande war, eine Hämolyse zu bewirken. Sie wollten dadurch erreichen, daß weniger Komplement als bisher zugesetzt würde, da nach ihrer Ansicht bei zuviel Komplement eine Hämolyse vorgetäuscht würde, wo in Wirklichkeit eine Hemmung war. Ferner schlugen Kr. und Tr. vor, bei zweifelhaften Fällen eine höhere Dosis als 0·2 *ccm* Serum zu nehmen, vielleicht 0·4—0·8, damit auch hier bei zweifelhaften Fällen ein höherer Prozentsatz positiver Resultate erzielt würde. Natürlich mußte erst sichergestellt sein, ob bei diesem Mengenverhältnis sicher nichtluetische Sera auch negativ reagierten. Bei 200 Versuchen war dies auch der Fall. Als dritte Verbesserung verwenden die beiden Autoren die von Wechselmann vorgeschlagene Ausfällung des Komplements mit Bariumsulfat, womit ebenfalls schärfere Resultate erreicht werden wie bisher. Alexander teilt dann noch ein Konservierungsverfahren für das Komplement mit, das von Friedländer angegeben ist. Man versetzt 10 *g* Komplement 0·85 *g* NaCl und



benützt dann zu den Verdünnungen Leitungswasser. Das so zubereitete Komplement wird im Frigo aufbewahrt.

Ludwig Zweig (Dortmund).

Hecht, H. und **Lederer**, O. Die Wassermannsche Syphilisreaktion mit aktiven Seren. Med. Kl. Nr. 19.

H. und L. haben in der Kreibichschen Klinik die Wassermannsche Reaktion mit aktiven Seren ausgeführt. Es zeigen sich hierbei Unterschiede im Vergleich zu der Originalmethode, bei der die Seren durch Erwärmen inaktiviert werden, und bei denen später Meerschweinchenkomplement zur Reaktivierung zugesetzt wird. Wird die Reaktion mit den von Wassermann angegebenen Mengen angesetzt, so ergibt sich, daß eine Anzahl Seren, die nach Original Wassermann negativ reagieren, bei der von H. und L. ausgearbeiteten Methode noch einen positiven Ausschlag geben. Es ist also vor Anstellung der Reaktion mit aktiven Seren notwendig, die Extrakte genau auszuwerten und es scheint nach H. und L. $^2/_3$ der Versuchsdosis in Betracht zu kommen, wie bei inaktivierten Seren.

Ludwig Zweig (Dortmund).

Pereira, Rocha. Der Wert der Wassermannschen Reaktion mit nichtinaktiviertem Serum. Dtsch. med. Woch. Nr. 35. 1912.

Pereira fand die W.-R. mit aktivem Serum in allen mit inaktiviertem Serum positiv reagierenden Fällen ebenfalls positiv. Während die Reaktion mit aktivem Serum intensiver war als mit erwärmtem Serum, zerstörte die Erwärmung auf 55° einige reagierende Bestandteile der Sera, so daß der Gebrauch des aktiven Serums den Ausfall der Reaktion bestätigt und erläutert. Es ist daher die Anwendung aktiven und inaktiven Serums ebenso wie die Verwertung verschiedener Antigene, besonders aber des Wassermannschen Antigens, zu empfehlen. Bestehen Verschiedenheiten zwischen den Reaktionen mit aktivem und inaktivem Serum, so muß die klinische Beobachtung besonders sorgfältig sein.

Max Joseph (Berlin).

Nielsen-Geyer, R. F. Erfahrungen und Experimente über die Fehlerquellen in der Serodiagnostik der Syphilis. Dtsch. med. Woch. Nr. 29. 1912.

Nielsen-Geyer, der mit allen Vorsichtsmaßregeln gearbeitet hat, weist zunächst auf die Fehlerquelle bei der W.-R. hin, die in dem unkonstanten Titer der Extrakte liegt. Er rät dazu die Titermenge der Extrakte stets doppelt so stark zu nehmen, wie diejenige noch nötige Menge, um bei 0·1 Serum von manifester nichtbehandelter Lues eine komplette Hemmung zu erzielen. Sodann weist Verf. darauf hin, daß der Titer durch Temperaturschwankungen inkonstant wird, ja daß bei



einer Zimmertemperatur über 32° C der Azetonextrakt ganz versagt hat. Als dritte Fehlerquelle gibt Verf. an, daß zwei streng titrierte hämolytische Komplementeinheiten öfters nicht genügend waren, um die antikomplementäre Wirkung mancher Sera aufzuheben. Er glaubt an einen Unterwert der Komplementmenge, welcher nach seinen Erfahrungen etwas über zwei streng titrierten Extrakten steht. Max Joseph (Berlin).

Mc. Intosh, James und **Fildes,** Paul. Eine Untersuchung über den Wert gewisser Antigene, besonders des neuen Antigens von Sachs, für den Gebrauch bei der Wassermannreaktion. Zeitschrift für Chemotherapie. Bd. I. Heft 1. 1912. p. 79.

Mc. Intosh und Fildes kommen zu folgenden Ergebnissen: Ein Antigen, hergestellt durch die Kombination eines alkoholischen Herzantigens mit Cholesterin (nach Sachs, Berl. klin. Woch. 1911, p. 2066), stellt einen großen Fortschritt der gegenüber dem Herzantigen alleine, gegenüber den Antigenen aus syphilitischer Leber und gegenüber den Lezithin-Cholesterinantigenen für den Gebrauch bei der Wassermannreaktion.

Die wesentlichen Eigenschaften der verschiedenen Proben von Herz-Cholesterinantigen sind nicht verschieden; dieses Präparat erfüllt also alle Bedingungen eines „Standardantigens“.
Fritz Juliusberg (Posen).

Müller, R. Wassermannsche Reaktion. Zur Antigenfrage. Wiener klinische Wochenschr. 1912. Nr. 24.

Das Resümee der Arbeit lautet: 1. Alkoholischer Herzextrakt ist von genügend starker Wirkung und größerer Konstanz als luetischer Extrakt. 2. Schwache Hemmungen sind oft nur durch den benützten Alkohol bedingt, der auf das Komplement schädigend einwirkt. 3. Nicht alle Komplemente zeigen gleiche Empfindlichkeit gegenüber Alkohol, manchmal gibt es überempfindliche Komplemente, die auch bei ganz exakter Technik zu irrtümlichen Resultaten führen können. 4. Durch Einengung des alkoholischen Extrakts und folgender Verdünnung mit einem Multiplum physiologischer Kochsalzlösung bei Einhaltung bestimmter technischer Vorschriften, wird das Optimum des physikalischen Zustandes des Antigens erreicht und der Spezifizitätsquotient wird erhöht, das heißt, die Reaktionen mit syphilitischen Seren werden stärker und häufiger, die mit nichtsyphilitischen Seren schwächer und seltener. Viktor Bandler (Prag).

Klausner, E. Die Lipoide im Serum bei Lues. Wiener klinische Wochenschrift. 1912. Nr. 21.

Klausners Untersuchungen ergaben, daß Luessera, die in 2—4 Stunden mit destilliertem Wasser völlig ausgeflockt hatten, nach Ätherextraktion die Fähigkeit mit destil-



liertem Wasser auszuflocken verloren. Ferner konnte der Autor jedes Normalserum, das nicht ausflockte, durch Zusatz der 1% Lipoidlösung so verändern, daß es nach Zusatz von destilliertem Wasser eine dichte Ausflockung gab und sich so verhielt wie ein Serum aus den floridesten Stadien der Lues. Stark ausflockende Luessera zeigen sofort bei Zusatz des destillierten Wassers eine auffallende opaka Trübung des Serum-Wassergemisches, wie sie charakteristisch ist für die Pseudolösungen von Lipoid im Wasser. Fast jedes nicht ausflockende Serum gab deutliche Ausflockung, wenn man aus 1 cm^3 des betreffenden Serums zwar unvollständig die Lipoide mit Äther extrahierte, den Äther entfernte und den Rückstand mit der dreifachen Menge destillierten Wassers aufnahm. Die Reaktion trat um so stärker und rascher auf, je konzentrierter die Lipoidlösung war und rasch ausflockende Luessera gaben auch die stärksten Lipoidlösungen. Die geschilderten Befunde weisen darauf hin, daß zu gewissen Zeiten im Blute von luetisch Infizierten Lipoide in vermehrtem Maße kreisen. Aus den Untersuchungen schließt Klausner, daß kurz vor Ausbruch der Allgemeinerscheinungen und dem Auftreten der Wassermannreaktion im Blute der Luetiker Stoffe vom Charakter der Lipoide in vermehrtem Maße auftreten, die unter anderem eine leichtere Ausfällbarkeit der Globuline mit destilliertem Wasser bedingen. Viktor Bandler (Prag).

Shiga. Das ER-Lezithin als Antigen bei der Wassermannschen Reaktion. Zentralblatt für Bakteriologie. Beilage zu Band LIV.

Shiga benutzte reines Lezithin von Rinderherzen nach Erlantzen und fand dasselbe als Antigen bei der Wassermannreaktion sehr verwendbar. Walther Pick (Wien).

Bergel, S. Experimentelle Beiträge zum Wesen der Wassermann-Neisser-Bruckschen Reaktion. Münch. med. Woch. 1912. Nr. 20.

Bergel findet auf Grund seiner Tierexperimente seine früher ausgesprochene Vermutung bestätigt, „daß die Wassermannsche Reaktion in einem gewissen Zusammenhange mit einer Lipolyse des fetthaltigen Antigen zu stehen scheine; sie scheint auf einer chemischen Alteration, einer Art Verdauung des lipoidartigen Lueserregers durch den fettspaltenden Antikörper zu beruhen, und dieser wiederum scheint an die Wirksamkeit der lymphozytären Elemente des Blutes und ihrer im Serum ergossenen Fermente gebunden. durch sie bedingt zu sein“.

Die weiteren theoretischen Bemerkungen sind im Originale nachzulesen. Theodor Baer (Frankfurt a. M.).



Meirowsky. Die Bedeutung der paradoxen Sera bei der W.-R. Dtsch. med. Woch. Nr. 27. 1912.

Die Untersuchungen Meirowskys zielen darauf hin, den Begriff der paradoxen Sera klarzulegen. Während die Sera mit hohem Gehalt an Syphilisstoffen konstant positive Reaktion ergeben, enthalten andere Sera weniger Reaktionsstoffe und die Reaktion schwankt bei ihnen je nachdem die Versuchsanordnung mehr oder weniger günstig war. Diese bilden die Mehrzahl der paradoxen Sera. Es erscheint daher ratsam, bei latenter Lues, bei vorangegangener Behandlung oder in zweifelhaften Fällen wiederholt zu untersuchen und zwar mit verschiedenen Extrakten und in verschiedenen Versuchsreihen. Max Joseph (Berlin).

Sormani, B. P. Die Bedeutung der paradoxen Sera bei der W.-R. Dtsch. med. Woch. Nr. 37. 1912.

Sormani erwidert auf die Erörterungen Meirowskys, daß paradoxe Sera nicht vorkämen. Wenn die Behandlung der Blutkörperchen und der Vorversuch in der von ihm angegebenen Weise erfolge, sei es gleichgültig, welches alkoholische Luesleberseкret man benutzt, wie stark die stärkste Extraktverdünnung ist, wieviel Ambozeptoren in den untersuchten Seren, wie stark die Blutemulsion ist oder welches Komplement gebraucht wird. Wenn im Vorversuch alle Faktoren gegen einander erprobt sind, müssen die Resultate im Hauptversuch bei guter Technik unveränderlich sein. Verf. gibt an, mit seiner Reaktionsmethode die Besserung behandelter Luetiker zahlenmäßig zu kontrollieren. Max Joseph (Berlin).

Stern, Marg. Über die Brauchbarkeit der Bariumsulfatbehandlung von Leichenseren zwecks serodiagnostischer Untersuchung. Zeitschr. für Immunit. Bd. XIII. Heft 6.

Es handelt sich im wesentlichen um eine Nachprüfung des von Wolff (Zeitschr. für Immunitätsf., Bd. XI, 1911) angegebenen Verfahrens, das ermöglichen soll, bei Leichenseren spezifische von unspezifischen Hemmungen zu unterscheiden. Die Versuche können die Befunde Wolffs nicht bestätigen: es kommt wohl ab und zu vor, daß ein Serum seine unspezifische positive Reaktion durch Schütteln mit $BaSO_4$ verliert, da aber dasselbe auch bei sicher positiven Luesseren vorkommt, ist eine Unterscheidung spezifischer und unspezifischer Hemmungen auf diesem Wege nicht durchführbar.

Autoreferat.

Ruß, Charles. Einige Beobachtungen über syphilitische Sera. The Lancet. 1912. August 3. pag. 294.

Bei Gelegenheit von Versuchen, die Ruß anstellte, um den Wert des Eisenchlorids für die Agglutination roter Blut-



körperchen anzustellen, machte er die Beobachtung, daß das syphilitische Serum eine Substanz enthielt, welches die Agglutination verhinderte. Der zweite Punkt der Untersuchung betraf die Frage, ob syphilitische Sera etwa eine größere Kraft besäßen, die Agglutination der normalen Sera aufzuheben und diese Frage konnte bejaht werden. Ob die Beobachtungen sich für die Syphilisdiagnostik verwerten lassen, muß die Zukunft entscheiden. Fritz Juliusberg (Posen).

Gruber, Georg B. Über Untersuchungen mittels der Wassermannschen Reaktion an der Leiche. Münch. med. Wochenschr. 1912. Nr. 25.

1. Die W.-R. kann einwandfrei an Leichenmaterial ausgeführt werden, sie darf aber nur dann als positiv betrachtet werden, wenn sie die Hämolyse der roten Blutkörperchen in hohem Grade hemmt.

2. Der positive Ausfall der W.-R. an Leichenmaterial ist nur in Verbindung mit anderen — anamnestischen, klinischen oder besonders anatomischen — für Lues sprechenden Momenten zu verwerten. Darnach sind ca. 85% der positiven Leichenreaktionen für die Diagnose einer Lues verwertbar.

3. Der negative Ausfall der W.-R. an Leichenmaterial ist nicht durchwegs zuverlässig in dem Sinne, daß der Verstorbene niemals an Lues gelitten.

4. Statt Blutserum kann man auch die inaktivierten Sekrete der Körperhöhlen zur W.-R. benützen mit Ausnahme der Zerebrospinalflüssigkeit, deren Reaktion besonders zu beurteilen ist.

5. Für die Erklärung der produktiven, von Doehle zuerst beschriebenen Aortenerkrankung, kann durch Anwendung der W.-R. am Leichenblute in weitaus der Mehrzahl aller Fälle mit höchster Wahrscheinlichkeit Lues als ätiologischer Faktor herangezogen werden.

6. Auch für die diagnostische Entscheidung bei gerichtlichen Obduktionen kann der W.-R. eine erhebliche praktische Bedeutung zukommen. Theodor Baer (Frankfurt a. M.).

Weil, Richard. Bemerkungen zur Arbeit von Dr. P. Kuschkakoff, „Zur Frage über die Verwertung der Widerstandsfähigkeit menschlicher Erythrozyten gegenüber Kobragift für die Diagnose der Syphilis“. Zeitschr. für Immunit. Bd. XIII. Heft 2.

Kuschkakoff gelangt am Schluß seiner Untersuchungen über die Kobragift-Hämolyse zu der Überzeugung, daß ohne gleichzeitige Kontrolle durch die Wassermannsche Reaktion die Kobragift-Reaktion keinen praktischen Wert besitzt. Gegen diese Schlußfolgerung wendet sich W., indem er an der Hand der K.schen Versuche erhärtet, daß 1. die Kobragiftreaktion



spezifisch für Lues ist, 2. eine wichtige Ergänzung der klinischen Hilfsmittel darbietet, indem sie gerade in den Fällen, wo die Wassermannsche Reaktion im Stich läßt, die Diagnose feststellen kann. Marg. Stern (Breslau).

Hahn, Benno. Die Serodiagnose der Echinokokkeninfektion. Münch. med. Woch. 1912. Nr. 27.

1. Die Komplementbindungsmethode nach Ghedini ist bei positivem Ausfall der Reaktion beweisend für eine Infektion mit Taenia echinococcus oder Taenia saginata. Zwischen T. echinococcus und T. saginata ist eine biologische Gruppenreaktion vorhanden, die auf biologische Verwandtschaft beider Arten zurückzuführen ist. Ein positiver Ausfall spricht also nur dann für Echinokokkose, wenn bei dem Patienten eine Infektion mit T. saginata auszuschließen ist.

2. Als Antigen erwies sich der wässerige Blasenauszug als am besten geeignet. Er ist jedoch selbst bei Karbolzusatz (0·5%) nicht lange haltbar.

3. Bei Verwendung des alkoholischen Antigens muß zugleich eine Kontrolle mit Luesextrakt angesetzt werden. Nur bei negativer Wassermannscher Reaktion ist der positive Ausfall der Komplementbindungsmethode nach Ghedini für Echinokokkose zu verwerten.

4. Ein negativer Ausfall der Methode bei sicherer Echinokokkose kommt vor. Theodor Baer (Frankfurt a. M.).

Castelli, G. Experimentelle Framboesie beim Kaninchen. Biochim. e Ter. sperim. Heft 8. 1912.

Die Untersuchungen Castellis gipfeln in folgenden Schlüssen:

1. Wenn man unter die Haut des Skrotums des Kaninchens Stückchen von Hoden bringt, die nach dem Vorgange von Nichols reich sind an Material von Spirochaeta pertenuis, so ruft man nach einer Inkubationsperiode das Auftreten lokaler Manifestationen hervor, die besonders geeignet sind zu Untersuchungen der Chemotherapie.

2. Denselben Befund erhält man, wenn man an Spirochaeta pertenuis reiches Material in die stark skarifizierte Haut des Skrotums einreibt.

3. Diese Hautformationen unterscheiden sich nicht deutlich von den entsprechenden experimentellen Syphilomen beim Kaninchen; es fehlt jede Beteiligung des Organismus an diesem lokalen Prozesse, wenn man von der häufig vorkommenden Adenitis inguinalis absieht.

4. Die Injektion des Virus ins Parenchym des Testikels bedingt zuweilen das Auftreten von Manifestationen auf Distanz (Keratitis, Orchitis im nicht infizierten Hoden).

5. Die direkt in den Kreislauf eingeführte Spirochaeta pertenuis (durch Injektion in die Vena marginalis des Ohres) ruft beim Kaninchen Manifestationen auf Distanz hervor (am Ohr, an den Lidern, an der Nase, Kornea, den Gelenken, dem Schwanz) mit dem vorwiegenden Charakter der Papel; es gelingt so experimentell beim Kaninchen das klinische Bild der Sekundärperiode im Verlaufe der tropischen Framboesie beim Menschen zu reproduzieren.

6. Die im Organismus des Kaninchens infolge Introduktion von Spirochaeta pertenuis in den Kreislauf auftretenden Manifestationen scheinen einige Charaktere darzubieten, die sie von den durch Spir. pallida hervorgerufenen differenzieren.

J. Ullmann (Rom).

Field, C. W. Das Vorkommen einer positiven Wassermannreaktion bei Fällen von Bleivergiftung. The Journal of the American Medical Association. 1912. Juni 1. pag. 1681.

Field konnte bei 13 Fällen von Bleivergiftung achtmal den positiven Ausfall der Wassermannreaktion feststellen. Weitere Untersuchungen werden notwendig sein, um zu entscheiden, ob vielleicht die Bleivergiftung ohne Syphilis den positiven Ausfall der Wassermannreaktion verursachen kann.

Fritz Juliusberg (Posen).

Syphilis. Symptomatologie.

Dominici. Alteration des Nabelstranges bei Syphilis. Riv. di Clin. Pediatrica. Nr. 8. 1911.

Dominici hat histo-pathologische und mikrobiologische Untersuchungen an sieben Nabelsträngen von hereditär-syphilitischen Neugeborenen angestellt. Der Nabelstrang ist immer vergrößert, meist von fast doppeltem Volumen als in der Norm. Die größte Intensität der Läsionen findet man am Plazentarende. Es ist nicht nötig, daß immer Gummen vorhanden sind; man findet die Spirochaeten auch in Nabelsträngen mit einfachen entzündlichen Erscheinungen. Das spezifische Agens der Syphilis findet man fast immer im Nabelstrang und mit Sicherheit in den Fällen, in denen es auch in den inneren Organen existiert.

J. Ullmann (Rom).

Vas, J. Die weiteren Entwicklungs- und Gesundheitsverhältnisse der mit Lues congenita behafteten Kinder. Jahrbuch f. Kinderheilkunde. Bd. LXXV. 1912. 452.



Das Körpergewicht war im Endresultat niedriger als jenes von gesunden Säuglingen. Bei ungefähr zwei Drittel der luetischen Säuglinge kam es zu Rezidiven, besonders bei Kindern aus Familien, wo mütterliche Belastung, Pemphigus und Osteochondritis vorhanden war. Auffallende geistige Defekte wurden nicht beobachtet. Leiner (Wien).

Guidone, P. Eine neue Trias von Symptomen als Zeichen latenter oder ignorierter Syphilis. Gazz. internaz. di Med. e Chir. Nr. 47. 1911.

Nachdem Guidone die neuen Hilfsmittel, die bei der Diagnose der Syphilis gebraucht werden, auseinandergesetzt hat, gibt er der Meinung Ausdruck, daß wir trotz des erheblichen Beitrages, den die biologischen Wissenschaften zum Studium der Syphilis gebracht haben, noch weit davon entfernt sind, jene Vollkommenheit erreicht zu haben, die uns erlaubt, uns völlig auf jene Mittel zu verlassen, und daß man anerkennen muß, daß die klinischen Hilfsmittel zur Diagnose allen anderen Untersuchungsmethoden überlegen sind. In diesem Sinne schlägt er eine neue Trias von Symptomen klinischer Art vor, die er für ein sicheres Zeichen latenter und ignorierter Syphilis hält. Diese Trias besteht in:

1. Kardiosklerose, charakterisiert durch Veränderung des ersten Mitraltones und Akzentuation des zweiten Aortentones;
2. sichtbaren Pulsationen der peripheren Arterien, besonders der Karotis, A. humeralis oder radialis;
3. mäßiger Milzschwellung.

Der A. illustriert an Fällen aus der Praxis diese drei Zeichen. J. Ullmann (Rom).

Rebaudi, U. Über das initiale sukzessive Syphilom. Gazz. d. Osp. e d. Clin. 11. Juni 1912.

Nach Rebaudi sind die initialen sukzessiven Syphilome relativ häufig und zum größten Teile auf unmittelbares Kontagium zurückzuführen. Sie können sich selbst 30 Tage und auch noch später nach dem Beginn des primären Syphiloms manifestieren und zuweilen erscheinen sie während voller sekundärer Eruptionsperiode. A. beschreibt zwei typische Fälle, die obige Behauptungen bestätigen. Es existiert also keine absolute Immunität, weder während der Existenz des Initialsyphiloms noch auch nach dem Auftreten der Sekundärerscheinungen. J. Ullmann (Rom).

Lane, Ernest. Syphilis d'emblée. The Lancet 1912. Juni 15. pag. 1605.

Im Anschluß an die Mitteilungen von Syphilis d'emblée aus der Literatur bemerkt Lane, daß diese Form der Syphilisentstehung besonders häufig bei Ärzten vorkommt und berichtet über einige hierher gehörige Fälle. Fritz Juliusberg (Posen).



Mc Crae, Thomas. Tertiäre Syphilis der Leber. Association of american Physicians. 1912. Mai 14./15. The Journal of the American Medical Association. 1912. Juni 22. pag. 1976.

Nichts Neues. Fritz Juliusberg (Posen).

French, H. C. Syphilitische Lungenaffektionen und Immunität bei eingeborenen Rassen. The Lancet. 1912. Juli 27. pag. 227.

French spricht sich in diesem Artikel sowohl über seine Beobachtungen, wie über solche aus der Literatur über syphilitische Erscheinungen an der Lunge aus. Er kommt ferner kurz auf die Immunität eingeborener Rassen bzw. der Syphilis zu sprechen. Fritz Juliusberg (Posen).

Dorsett, Th. W. Syphilis kompliziert mit Unzinariasis. The Journal of the American Medical Association. August 10. pag. 445.

Dorsett hatte bei einem Patienten mit Primäraffekt zunächst keine Wirkung von einer intravenösen Injektion von 0·6 Salvarsan. Er stellte darauf fest, daß der Kranke zugleich an einer Unzinaria litt, behandelte sie, und bekam dann prompte Salvarsanwirkung. Er wirft die Frage auf, ob die Unzinariainfektion die Wirkungen des Salvarsans verzögerte.

Fritz Juliusberg (Posen).

Silvestri, T. Syphilis und Scharlach. Gazz. d. Osp. e d. Clin. Nr. 93. 1911.

In zwei Fällen eigener Beobachtung sah Silvestri, daß eine skarlatinöse Eruption deutliche und dauernde Heilwirkung auf vorhandene syphilitische Manifestationen ausübte: Verschwinden der spezifischen Erscheinungen und der W. R.

Der Organismus reagiert gegenüber dem skarlatinösen Virus fast in der Regel in analoger Weise wie gegenüber der Spirochaeta pallida, indem er nämlich Substanzen erzeugt, die in Anwesenheit der für die W. R. gebräuchlichen Antigene die Komplementablenkung hervorrufen. Beim Heilungsprozeß des Scharlachs werden diese Substanzen entweder eliminiert oder neutralisiert oder in irgend einer Weise inaktiv gemacht von anderen Antikörpern, die der Organismus auch weiterhin hervorzubringen die Fähigkeit bewahrt, indem er so vielleicht die Immunität verleiht.

In Anbetracht der großen Häufigkeit, mit der man die W. R. bei Scharlach findet, darf man vielleicht daran denken, daß dieselbe Analogie der Reaktion dem skarlatinösen und syphilitischen Virus gegenüber nicht bei der Produktion der Substanzen stehen bleibt, die fähig sind, das Komplement bei Anwesenheit des syphilitischen Antigens abzulenken, sondern daß während der Heilung des Scharlachs Körper sich bilden,



die im Antagonismus stehen zu denen, die die W. R. geben, mögen diese luetischen oder skarlatinösen Ursprungs sein, und nicht allein dies, sondern daß sich diese Fähigkeit für kürzere oder längere Zeit erhält, derart, daß die Effekte der in den Kranken noch existierenden Spirochaeten paralysiert werden, entweder temporär oder für lange Zeit, wie es nach Eichhorst zuweilen bei Infektionen durch spezifische Schizomyzeten oder für solche angesehene vorgekommen sei.

J. Ullmann (Rom).

D'Amato. Über einen Fall von Rhinosklerom. La Prat. dermosif. Januar 1912.

Beschreibung eines Falles von Rhinosklerom bei einem 51jähr. Patienten, bei dem die Erkrankung vor zwanzig Jahren angefangen hatte. Radiumbehandlung wirkte günstig.

J. Ullmann (Rom).

Gougerot, H. Die retardierte Syphilis. Journ. d. pratic. 1912. Nr. 21.

Eine altbekannte, als Argument gegen die Frühbehandlung der Syphilis häufig verwendete Beobachtung hat Gougerot von neuem gemacht. Vor einigen Jahren brachten ihn einige glückliche Hg-Kuren auf die Hypothese der retardierten Syphilis. Dieses Thema jetzt zu erörtern veranlaßt ihn Gauchers Ausspruch „606 sterilisiert nicht, es retardiert die Syphilis". Durch intensive Frühbehandlung wird die Entwicklung der Lues verzögert. Statt zur normalen Zeit, 40 Tage nach Beginn des Schankers, treten die Sekundärerscheinungen erst Monate später auf, alle wie bei normalem Verlauf (Polyskleradenitis, Roseola, Plaques muqueus., Kopfschmerz: komplette Retardierung) oder nur die eine oder die andere (z. B. nur Plaq. muqueus.: Syph. retardée incomplète). Die Hinausschiebung dieser Generalisierungssymptome kann vielleicht auch durch besondere Widerstandskraft des betr. Organismus oder durch Benignität der betr. Spirochaeten bewirkt werden. In einigen Fällen Gougerots war sie aber wohl auf die intensive Frühbehandlung mit Hg zurückzuführen. Durch diese wurden die Spirochaeten in ihrer Entwicklung gehemmt, sie können sich nicht vermehren, nur langsam in den Lymphwegen wandern. In Kolonien an der Stelle oder in der Umgebung des Schankers bleiben sie aber, während vereinzelte bereits in die Blutzirkulation gelangte abgetötet werden, am Leben. Wenn jedoch später die Behandlung ausgesetzt oder das Medikament, weil die von Anfang an gegebene starke Dosis nicht erhöht wird, an Wirksamkeit verliert, so „wuchern" die Spirochaeten, bilden an der Stelle des alten einen neuen Schanker oder in der Umgebung papulöse Effloreszenzen und schließlich in die Blutbahn ge-



langend produzieren sie die Erscheinungen der Generalisation, verspätete Allgemeinerscheinungen.

Man muß daher sehr vorsichtig sein in der Annahme, daß monatelanges Ausbleiben der Sekundärerscheinungen Heilung oder daß das Wiederauftreten eines Schankers Reinfektion bedeute. Die Retardierung scheint nur zu versprechen, daß die Sekundärperiode günstig, arm an Erscheinungen verlaufen wird. Akquirierte Lues bei Leuten, die Zeichen von Heredosyphilis aufwiesen, sah Gougerot wiederholt nach „normaler“ Evolution „normal“ verlaufen. Die Reinfektion dieser kongenital Syphilitischen war im Alter von 20—30 Jahren erfolgt. Die Immunität war hier so abgeschwächt, daß die Infektion eintreten konnte, aber anscheinend noch so weit vorhanden, daß diese zweite Lues milde verlief. F. Münchheimer (Wiesbaden).

Goto. Beiträge zur erworbenen Syphilis der Ileokoekalgegend. Langenbecks Archiv für klin. Chirurgie. 1912. Band XCVII. p. 207.

Die Krankengeschichte eines Falles von syphilitischer Striktur der Ileokoekalgegend, die Goto zu operieren Gelegenheit hatte. Die histologische Untersuchung bestätigte die Diagnose. Wilhelm Bartsch (Breslau).

Pierre, Marie und **Crouzon**. Vitiligo und Syphilis. Bull. des hôpitaux. 1912. pag. 8.

Eine 68jährige Frau, die vielleicht vor 30 Jahren eine Lues akquiriert hatte (sie weiß von keinen Erscheinungen, hat 4 mal normal geboren, nie abortiert, aber ihr Mann scheint damals krank gewesen zu sein), zeigt plötzlich eine Vitiligo. Auf den Hand- und Fingerrücken, Wangen, Nase, Augenlidern und an den kleinen Labien treten stark pigmentierte Flecken auf, die mit depigmentierten Zonen abwechseln. Gleichzeitig erscheinen an Armen und Schenkeln papulosquamöse Plaques, die als luetisch diagnostiziert werden. Ohne Zweifel stehen die beiden Krankheitserscheinungen miteinander in Zusammenhang und interessant ist ihr spätes Auftreten. Nur wenige ähnliche Fälle sind in der Literatur bekannt. (Du Castel, Besnier, Leloir, Tenneson.) R. Volk (Wien).

Auvray. Ein Fall von syphilitischem Malum Pottii. Journ. d. pratic. 1912. Nr. 24.

Auvray demonstriert einen Pat. mit Malum Pottii des Zervikalteils der Wirbelsäule. Radioskopisch ist nicht Karies der Wirbel zu konstatieren, sondern nur Auftreibung des vorderen Bogens des Atlas. Schmerzen bei Bewegungen der Arme weisen auf Meningitis spinalis mit Alteration der vorderen Wurzeln hin. Dies spricht für Lues, die auch vom Pat. zugestanden wird; Lippenschanker vor $3^1/_4$ Jahren. Für die Diagnose Malum Pottii syph. resp. spondylitis oder periostitis



specif. spricht außerdem die Lokalisation. Denn schon Neumann hat 36 Fälle von Syphilis der Halswirbelsäule zusammengestellt und in einer Sammlung von 42 Fällen des Malum Pottii syph. zeigt Petren (Mitteil. aus den Grenzgebiet. d. Medizin und Chirurg. 1910), daß nur sehr wenige Fälle die unteren Abschnitte der Wirbelsäule betrafen und daß mehrere von diesen nicht zweifelsfrei bzw. der Diagnose sind. Auf spezif. Therapie trat schnell Besserung ein. F. Münchheimer (Wiesbaden).

Bensaude. Die Endoskopie des Rektums und Kolons. Rektoskopie. Sigmoidoskopie. Presse méd. 1912. Nr. 31.

Syphilis des Rektums sah Bensaude in 3 Fällen, doch ist das rektoskopische Bild nicht charakteristisch, wie folgender Fall beweist: Bei einer 40jähr. Frau sind im Jahre 1905 heftige Diarrhoen mit blutigen Stühlen eingetreten; die Rektoskopie im Jahre 1910 zeigt die ganze Zirkumferenz des Rektums besetzt mit vegetierenden Massen, die bei der leichtesten Berührung bluten; die Läsion beginnt 8 *cm* und reicht bis 13 *cm* oberhalb des Anus. Bensaude diagnostiziert Karzinom, der behandelnde Arzt aber verwirft diese Diagnose wegen der weichen Konsistenz der Tumoren und nimmt Tuberkulose an. Nachdem die Untersuchung auf Tbk.-Bazillen dann aber negativ ausgefallen, wird Lues in Frage gezogen. Wassermann fällt positiv aus, Hg-Kur bringt schnelle Besserung. Einige Monate später wieder blutige Entleerungen, Fieber, peritonitische Erscheinungen, schneller Exitus, ehe Hg-Kur wiederholt werden konnte. F. Münchheimer (Wiesbaden).

Grünberg, Julius. Zur Kasuistik latenter Lues. Dtsch. med. Woch. Nr. 24. 1912.

Der vor 3 Jahren erkrankte, mehrfach gründlich behandelte syphilitische Patient Grünbergs hatte längere Zeit keine klinischen Symptome und negative W.-Reaktion. Später erschienen Kopfschmerzen, die durch hydrotherapeutische Behandlung in guter Luft bald vorübergingen. Dennoch wurde ihm eine geringe Salvarsandosis injiziert, welche stürmische Reaktionserscheinungen hervorrief, worauf die Blutuntersuchung zum ersten Male schwach positiv ausfiel. Bald darauf trat deutliche Lues cerebri zutage, die auf energische Salvarsan- und Quecksilberbehandlung bis zum Verschwinden aller objektiven Symptome und subjektiven Beschwerden heilte. Verf. verlangt zur Feststellung zweifelhafter Luesdiagnosen die Untersuchung des Lumbalpunktats und erwägt den diagnostischen Wert einer probatorischen Infusion. Max Joseph (Berlin).

Ledermann, Reinhold. Über Syphilis als Ursache von Herz- und Gefäßerkrankungen. Dtsch. med. Woch. Nr. 22. 1912.



Unter den serologischen Untersuchungen bei auf Lues verdächtigen Kranken, welche Ledermann vornahm, befanden sich 103 mit Erkrankungen des Herzens und Gefäßsystems. Seit die W.-Reaktion genaueren diagnostischen Nachweis ermöglicht, konnte die Syphilis häufiger als Ursache solcher Affektionen festgestellt werden. Am zahlreichsten fand Verf. diesen Zusammenhang bei Aortenaneurysma und Aorteninsuffizienz. Dann folgte in der Häufigkeitsskala Arteriosklerose, bei welcher aber neben Lues Alkohol und Nikotin vorwiegend als ätiologische Faktoren zu erkennen waren. Wo Verdacht auf Mediastinaltumor besteht, sollte die serologische Untersuchung nie versäumt werden. Aber auch bei negativer Reaktion rät Verf. zum Versuch einer spezifischen Kur, wenn die Anamnese Anhaltspunkte für Lues bietet. Max Joseph (Berlin).

Cummer, C. L. und **Dexter,** R. Die Beziehung der Aortitis zur Syphilis und die Wichtigkeit ihrer Feststellung. The Journ. of the American Medical Association. 1912. August 10. pag. 419.

Cummer und Dexter leiten ihre Ausführungen ein mit den praktisch wichtigsten Daten aus der Geschichte der Aortitis syphilitica. Chiari und Marchand wiesen darauf hin, daß sich häufig bei den Sektionen von Syphilitikern eine Mesaortitis fand, welche immer eine Begleiterscheinung des Aortenaneurysmas war. Schmorl (Münch. medizinische Wochenschr. 1907, p. 188), Wright und Richardson (Boston med. u. surg. journal, 1909, p. 539) fanden der Pallida gleichende Spirochaeten in den Aorten, welche eine Mesaortitis aufwiesen. Longcope (Bull. Ayer Clinical Lab. 1910, p. 60) erhielt bei 182 Fällen von Herzerkrankung, bei der die Aortenklappen befallen waren, 135 mal, d. i. in 74·1% eine positive Wassermannreaktion. Cummer und Dexter berichten über 36 Fälle von Herzerkrankung, mit Befallensein der Aorta. 75% dieser Fälle gaben eine positive Wassermannreaktion. 19 der Fälle d. s. 70·3% betrafen Männer. Das Alter der Patienten bewegte sich in der Majorität zwischen 35 und 55 Jahren. Durchschnittlich lag die syphilitische Infektion, wo sie anamnestisch eruierbar war, 17 Jahre zurück. Bei einem Falle fand sich zugleich eine zerebrospinale Syphilis, bei zweien eine Tabes. Die klinischen Symptome der Aortitis sind gewöhnlich unbestimmt und werden daher oft übersehen. Ein Schmerzgefühl in der oberen Sternalgegend ist häufig das erste Symptom. Der Schmerz kann gering und inkonstant sein, er tritt häufig bei Bewegung auf und wird mit der Zeit intensiver, so daß er die Charakteristik der Angina pectoris annimmt. Bei 66% der Fälle war dieser Schmerz als Frühsymptom vorhanden. Auch Dyspnoe nach Anstrengung kommt oft schon früh vor. Diese



Dyspnoe ist oft paroxysmal, so daß sich die Kranken über „Asthmaattacken“ beklagen. Bei Beginn macht die Aortitis sehr geringe physikalische Symptome. Von größtem Werte ist die Röntgenuntersuchung. An die Ausführungen, die auf der American Medical Association vorgetragen wurden, schloß sich eine längere Diskussion an, die weitere klinische Beiträge zum Thema brachte. Fritz Juliusberg (Posen).

Steinmeier. Aneurysma spurium bei Aortitis syphilitica. Frankf. Zeitschr. für Pathol. X. Bd. pag. 306.

Die Aortenveränderungen, wie sie zuerst von Döhle und der Hellerschen Schule beschrieben wurden, lassen den sicheren Schluß auf eine stattgehabte luetische Infektion zu. Das häufige Vorkommen von Aneurysmen bei Luetikern wird durch die enge Beziehung dieser Form von Aortitis zur Aneurysmenbildung erklärt. Die Hellersche Aortitis führt in seltenen Fällen nicht nur zu einer partiellen Herabsetzung der Widerstandskraft der Gefäßwände, sondern durch den Zerfall größerer Gummen auch zu einer völligen Zerstörung der Wände und damit zur Perforation resp. zum Aneurysma spurium.

Edgar Braendle (Breslau).

Queirolo, G. B. Gehirnsyphilis. Riforma med. Nr. 17. 27. April. 1912.

Queirolo beschreibt zwei Fälle von Gehirnläsionen, die von ihm diagnostiziert und durch Hg-Kur geheilt wurden, obschon es sich um sehr schwere Formen handelte, die von anderen Ärzten für unheilbar erklärt worden waren, weil ihre wahre Natur nicht erkannt wurde.

Der erste Fall betraf einen 45jähr. Rechtsanwalt. Es bestanden Erscheinungen von Parese des Gesichts und der oberen Extremität, deutliche Dysarthrie, schwere Alterationen der Psyche (Inkoordination der Ideen, mentale Konfusion, Gedächtnisstörungen mit Amnesien, Paraphasie). Der Patient konnte seinen Beruf nicht mehr versehen und war ungeeignet zu jeder geistigen Beschäftigung.

A. hatte den Verdacht, daß die Störungen nicht auf gewöhnliche Prozesse von zerebraler Arteriosklerose zurückzuführen seien, sondern daß es sich um eine syphilitische Endoarteritis handle.

Die spezifische Kur (Friktionen mit grauer Salbe und Gebrauch von Jodkalium) bestätigte seinen Verdacht. Das Resultat war überraschend; nach wenigen Tagen trat eine auffällige Besserung ein, und nach etwas mehr als einem Monat war vollständige Heilung erreicht worden.

Der zweite Fall betraf eine 62jähr. Frau ohne luetische Antezedentien, die seit 14 Tagen an abnormen Sensationen litt, Parästhesien in der oberen und unteren rechten Extremität.

Bald traten zu diesen Parästhesien Störungen in der motorischen Koordination mit Parese. Die Muskelschwäche wurde progressiv stärker, so daß die untere Extremität in zwei Wochen völlig paralytisch wurde und die obere ausgesprochen paretisch.

Die Kranke war schon behandelt worden, aber ohne Erfolg, im Gegenteil, die Störungen wurden schlimmer.

Eine Reihe von Umständen führte Queirolo dazu, auch in diesem Falle eine luetische Ätiologie zu vermuten. Wie berechtigt seine Vermutung war, ging daraus hervor, daß die spezifische Kur (Friktionen und JK) nach einem Monat vollkommene Heilung brachte.

Die genaue Diagnose und spezifische Kur zur rechten Zeit hatten diese beiden Kranken gerettet, bevor Degenerationsprozesse aufgetreten waren, die jeder Therapie gespottet hätten.

J. Ullmann (Rom).

Milian. Die luetische Natur der Sydenhamschen Chorea. Bull. des hôpitaux. 1912. pag. 955.

Milian stellt zwei junge Mädchen mit Chorea vor, bei welchen der Wassermann stark positiv ist, übrigens zeigt die eine auch ein bisher übersehenes makulöses Syphilid am Hals. Jod-Quecksilberbehandlung mit Weglassung der sonst üblichen Arsenbehandlung ergeben rasche Besserung der choreatischen Erscheinungen, die der Autor als in der Lues begründet ansieht. Sicherlich ist die Heredo-Syphilis in den Fällen, in denen es sich nicht um Hysterie oder Rheumatismus handelt, oft die Ursache der Chorea. So erklärt er sich auch die spezifische Wirkung des Arsen.

Apert warnt vor Verallgemeinerung der Rolle, welche die Lues bei Chorea spielt. Er berichtet über eine atypische Chorea, bei der Schmerzen im Bauch auftraten und die mit dem Tod endete. Die Autopsie ergab ein Gumma in der Milz und gummöse Infiltrationen in der Leber. Bei dieser Patientin war die Heredo-Syphilis erwiesen. R. Volk (Wien).

Déjerine. Beginn der progr. Paralyse. Journal d. pratic. 1912. Nr. 12.

Bei einem Pat. bestehen seit 8 Monaten: 1. Zuckungen, die an Jacksonsche Epilepsie erinnern, aber nur tonische Kontraktur-Anfälle infolge syph. Meningitis sind; 2. Abnahme des Gedächtnisses und, wie das langsame Sprechen zeigt, des Denkens. Mit dieser Kombination fängt oft die progr. Paral. an, die Prognose ist daher in diesem Falle als infaust zu stellen.

F. Münchheimer (Wiesbaden).

Fuchs, Wien. Tabes und Auge. Wiener klinische Wochenschrift. 1912. Nr. 14.

Aus dem instruktiven Artikel seien nur die differentialdiagnostischen Punkte zwischen Hirnsyphilis und Tabes erwähnt:



1. Häufiger Wechsel der Augensymptome spricht für Syphilis.

2. Miosis und reflektorische Pupillenstarre kommen hauptsächlich der Tabes zu, totale Pupillenstarre oder Erweiterung der Pupille mit Lähmung der Akkommodation aber mehr der Syphilis.

3. Einfache Sehnervenatrophie ist sehr häufig bei Tabes und sehr selten bei Syphilis.

4. Ein guter und schneller Erfolg der antisyphilitischen Behandlung spricht für Syphilis und gegen Tabes.

Viktor Bandler (Prag).

Lafora. Zur Frage der hereditären Paralyse des Erwachsenen. Zeitschr. f. d. ges. Neurol. u. Psych. IX. Bd. pag. 444.

Auf Grund seiner Untersuchungen kommt V. zu dem Resultat, daß man bei den meisten Fällen von juveniler Paralyse neben den charakteristischen histopathologischen Veränderungen der Paralyse noch andere Veränderungen findet, welche auf eine Entwicklungshemmung des Nervengewebes hindeuten (zweikernige Puckinjesche Zellen, Zellverschiebungen etc.). Die juvenile (hereditärsyphilitische) Paralyse kann manchmal noch im Alter von 30—35 Jahren beobachtet werden. Nach L. Ansicht können die Fälle von klinisch sicherer juveniler Paralyse, bei denen histologisch keine Entwicklungsstörungen des Nervengewebes zu finden sind, erklärt werden durch eine plazentare Übertragung des Virus zu einer Zeit, in welcher die Elemente des Nervengewebes schon weit im Laufe ihrer Entwicklung fortgeschritten sind. Edgar Braendle (Breslau).

Szecsi. Weitere Beiträge zur Zytologie des Liquor cerebrospinalis. Zeitschr. f. d. ges. Neurol. u. Psych. IX. Bd. p. 481.

Nach V. Untersuchungen sind die Liquorzellen sehr labile Gebilde. Diese Labilität ist aber nicht als eine pathologische oder als eine Degenerationserscheinung aufzufassen. Außerdem ist zu bemerken, daß bei einzelnen Krankheiten, z. B. bei der Dementia paralytica die lymphoiden Zellen des Liquor besonders klein sind.

Edgar Braendle (Breslau).

Jolivet, Léon Charles. Meningitische Erscheinungen im Verlaufe der Syphilis. Gaz. médicale de Paris. 83. Jahrgang. 1912. Nr. 151.

Jolivet gibt einen kurzen Überblick über die syphilitische Meningitis und betont dabei, daß man bei meningitischen Erscheinungen im Kindesalter nicht nur Tuberkulose, sondern auch Syphilis in Betracht ziehen möge.

Theodor Schwab (Karlsruhe).

Baehr, E. H. Die Frühdiagnose und Behandlung der syphilitischen Krankheiten des Zentralnerven-



systems. Ohio State Medical Association. 1912. Mai 7.—9. The Journal of the American Medical Association. 1912. Mai 25. pag. 1629.

Nichts Neues. Fritz Juliusberg (Posen).

Milian. Kryaesthesia tabetica. Bull. des hôpitaux. 1912. pag. 929.

Milian stellt einen 52jährigen Tabiker vor, der eine auf den linken Ober- und Unterschenkel beschränkte intensive Kälteempfindung angibt. Im Gegensatz zu der Behauptung Dieulafoys, der einen Zusammenhang der Kryästhesie mit Morbus Brighti annimmt, besteht keine Albuminurie, doch sind die tabischen Symptome deutlich. Die Kälteempfindung tritt krisenartig auf und der betreffende Körperteil zeigt eine Herabsetzung der Eigentemperatur gegenüber dem übrigen Körper um 2°, die mit dem Thermometer deutlich nachgewiesen wird. Die Kryästhesie ist durch antiluetische Behandlung zu beeinflussen respektive zu heilen. R. Volk (Wien).

Claude, Henri, **Vincent,** Cl. und **Cotoni.** Forme fruste von Tabes oder luetische Wurzelerkrankung. Verschwinden der Lymphozytose in der Lumbalflüssigkeit. Bull. des hôpit. 1912. pag. 392.

Den Autoren erscheint die Krankengeschichte einer 56jährigen Frau von Interesse, die einige Symptome von Tabes zeigt (Argyll-Robertson, lanzinierende Schmerzen, vorübergehende Lähmungserscheinungen) und deren Anamnese eine luetische Infektion wahrscheinlich macht. Bei einer vor 3 Jahren ausgeführten Lumbalpunktion ergab sich deutliche Lymphozytose, während 3 in den folgenden Jahren ausgeführte Punktionen eine absolute Abwesenheit aller geformten Elemente ergaben. Wassermann war immer negativ. Von Interesse ist die Beobachtung des Verschwindens der Lymphozytose bei Tabes.

R. Volk (Wien).

Cade und **Leriche.** Die Frankesche Operation in einem Falle von rebellischen gastrischen Krisen bei Tabes. Presse méd. 1912. Nr. 25.

Die Exstirpation der hinteren Wurzeln nach Franke (eine technisch einfachere und weniger gefährliche Modifikation der Försterschen Operation) brachte sofort ausgezeichneten Erfolg. Beobachtungsdauer aber nur 3 Monate.

F. Münchheimer (Wiesbaden).



Syphilis. Therapie.

Du Bois. Schwerer tertiärer Phagedänismus, der durch eine Salvarsaninjektion beseitigt wurde. Revue médicale de la Suisse romande. 1912. Nr. 1. p. 64.

Du Bois hat einen Fall von tertiärer Lues der Nase, der einen schnell verlaufenden phagedänischen Charakter aufwies, zuerst ohne Erfolg mit Kalomelinjektionen behandelt. Der nekrotische Prozeß nahm dabei stets zu. Auf eine intravenöse Injektion von 0·6 Salvarsan trat in kurzer Zeit vollständige Heilung ein. Max Winkler (Luzern).

Longley, J. R. Syphilis, Diabetes und Salvarsan. The Journal of the American Medical Association. April 20. 1912. p. 1194.

Longley betont an der Hand eines Falles, daß ein vorhandener Diabetes durch eine Salvarsanbehandlung nicht verschlechtert wird. Fritz Juliusberg (Posen).

Fuchs, B. Przemysl. Bericht über 216 intramuskuläre Salvarsaninjektionen. Med. Kl. Nr. 18.

Fuchs teilt aus dem k. k. Garnisonsspitale Nr. 3 seine Erfahrungen über 216 intramuskuläre Salvarsaninjektionen mit. Er ist Anhänger der intramuskulären Injektionen, weil er es als einen Hauptvorteil der Methode ansieht, den mit der Lues infizierten Organismus längere Zeit der Arsenwirkung auszusetzen. Seine Fälle bieten an sich keine Besonderheiten.

Ludwig Zweig (Dortmund).

Austerweil, Lászó. Zur Frage des Salvarsanfiebers. Orvosi Hetilap. 1912. Nr. 14.

Nichts Neues. Alfred Roth (Budapest).

Hort, E. C. und **Penfold,** W. J. Das Salvarsanfieber. Royal Society of Medicine. Pathological Section. 1912. Feb. 5. The Lancet. 1912. März 2. p. 579.

Hort und Penfold kommen in ihren Ausführungen über die Ursachen des Fiebers nach Salvarsaninjektionen zu folgenden Schlüssen: 1. Es läßt sich nicht nachweisen, daß das Salvarsanfieber zu stande kommt durch die Einspritzung von Mikroorganismen oder bakteriellen Proteinen. 2. Die Anwesenheit einer hitzebeständigen Substanz in den Lösungen, welche ein Zersetzungsprodukt eines Bakterienproteins sein kann, ist ein wichtiger Faktor für das Entstehen des Salvarsanfiebers. 3. Die Demonstration der Sterilität einer wässerigen Salvarsanlösung bietet keine Garantien, daß nicht eine fieberverursachende Substanz doch vorhanden ist. 4. Die einzige Methode,



um das sog. Salvarsanfieber zu vermeiden, ist die Verwendung von frisch im Glas aufgefangenen, destilliertem Wasser.

Fritz Juliusberg (Posen).

Basch, Imre. Die Therapie der Syphilis. Budapesti Orvosi Ujság. 1912. Nr. 8.

Ein zusammenfassender Bericht über die Therapie der Syphilis, in welchem Autor ein besonderes Gewicht auf seine Salvarsanerfahrungen legt.

Insgesamt wurden 1310 Fälle mit Salvarsan behandelt, davon wurden 1089 intravenös behandelt, die übrigen mit den verschiedenen üblichen Methoden. Seine Erfahrungen mit Salvarsan decken die der anderen Autoren.

Alfred Roth (Budapest).

Kovács, Ödie. Die Behandlung der Lues im Kindesalter mit Salvarsan. Gyogyászat. 1912. Nr. 15.

Zwischen 12 behandelten Fällen waren 11 kongenitale und eine akquirierte Syphilis. Sämtliche sind geheilt. Der Verlauf der Heilung war folgender: Am 3. Tag nach der intramuskulären Injektion wurde das Exanthem blasser und schuppte. In 5 bis 6 Tagen war der ganze Körper mit Ausnahme der Sohlen rein. Die Plaques im Munde verschwanden ebenso rasch. Die Heilung der Koryza währt 2—3 Wochen. Sehr gute Dienste leistet das Salvarsan bei Pemphigus syphiliticus.

Alfred Roth (Budapest).

Wiegmann. Zur Salvarsantherapie bei Augenkrankheiten auf luetischer Basis nebst Mitteilung einiger günstig beeinflußter Fälle von Augenmuskellähmungen. Klinische Monatsblätter für Augenheilkunde. 1912. p. 200.

W. beschreibt 4 Fälle von verschiedenen Augenmuskelerkrankungen, die auf intramuskuläre Salvarsaninjektionen hin günstig reagierten. Nach seinen Beobachtungen besserten sich vor allem rasch die Lähmungen der internen Augenmuskulatur. Diese gingen ohne Ausnahme in 4—6 Wochen zurück. Verf. beschreibt weiterhin ausführlich die Literatur über Salvarsantherapie bei Augenerkrankungen.

Edgar Braendle (Breslau).

Mulzer, Paul. Zur Kasuistik der Frühbehandlung der Syphilis mit Salvarsan. Dtsch. med. Woch. 1912. Nr. 14.

Wenngleich Mulzer nicht verkennt, daß eine frühzeitig eingeleitete Salvarsanbehandlung den Verlauf der Syphilis meist erheblich verbessert, so hält er es zur unparteiischen Beurteilung dieser Therapie doch für notwendig, zwei Fälle zu veröffentlichen, die trotz frühzeitiger Salvarsankur 0·4 *g* intravenös etwa 18 Tage nach der Injektion typische syphilitische Er-



scheinungen aufwiesen. Dieselben bestanden im ersten Falle in einer nicht ulzerierten, spirochaetenhaltigen Induration am Präputium und einem zweiten Primäraffekt am Sulcus coronar., bei dem 2. Patienten in einem spirochaetenhaltigen Primäraffekt am Frenulum. Eine zweite Injektion brachte die Symptome schnell zur Rückbildung. Max Joseph (Berlin).

Decloux und **Gauduchau.** Ektasie der Aorta und Salvarsan. Bull. des hôp. 1912. p. 529.

Trotz Ehrlichs Abraten haben die Autoren in zwei Fällen von Aortenektasie auf luetischer Basis Salvarsan versucht. Beide Male zeigte sich eine rasche und bedeutende Abnahme der subjektiven Erscheinungen (Dyspnoe, Schmerzen), die monatelang anhielt. Die vorher arbeitsunfähigen Patienten konnten ihrem Beruf wieder nachgehen, objektiv aber (radiographisch) konnte keine Volumsveränderung der Ektasien beobachtet werden. Nach Wiederauftreten der Schmerzen wurden die intravenösen Injektionen (0·20) mit gleich gutem Erfolge wiederholt. Die Autoren berufen sich auf Prof. Goldscheider, der einen Rückgang kleiner Ektasien nach fortgesetzten Kuren beobachtet hat. In der Diskussion meint Queyrat, daß die Schmerzen auf die Periaortitis zurückzuführen seien und daß auch diese und nicht die Aortitis selbst durch die Kur beeinflußt werde. Milian berichtet über gleich gute therapeutische Resultate. Sicard empfiehlt aus Vorsicht den Gebrauch von Neosalvarsan. R. Volk (Wien).

Le Gendre und **Garsaux.** Zwei Fälle von Icterus catarrhalis im Sekundärstadium der Syphilis. Rasches Verschwinden auf Salvarsan. Verschwinden von Sekundärerscheinungen nach Behandlung mit Arsenobenzol. Bull. des hôp. 1912. p. 758.

Zwei Patienten, die im Sekundärstadium der Lues ($^1/_2$ und $1^1/_2$ Jahr nach dem Primäraffekt) einen hochgradigen und sehr resistenten Ikterus zeigten, wurden intravenös mit Salvarsan behandelt. In beiden Fällen schwand der Ikterus nach ungefähr 5 Tagen vollständig und zwar nach einer Injektion von 0·4—0·5 *g*.

Nach je einer zweiten Injektion vergingen auch die übrigen bestehenden Sekundärerscheinungen (Schleimhautplaques). In keinem der beiden Fälle bestand eine Resistenzverminderung der Erythrozyten, auch keine Hämolysine im Serum.

Die beiden Beobachtungen sind deshalb von Wert, weil man trotz den Berichten von Hoffmann und Rille, welche Auftreten einer akuten gelben Leberatrophie infolge von Salvarsan beobachtet haben, sich durch Leberveränderungen nicht von der Anwendung des Salvarsan abhalten lassen soll.

R. Volk (Wien).



Queyrat, Louis und **Bouttier**, Henri. Über die Wirkung des Neosalvarsan auf luetische Erscheinungen, besonders auf den Schanker. Bull. des hôp. 1912. p. 589.

Die Autoren haben 14 Fälle von luetischem Schanker und ulzeröser Syphilis mit Neosalvarsan behandelt und haben nur bei einigen Patienten und auch bei diesen nur vorübergehend Erscheinungen von Üblichkeiten beobachten können. Dagegen war die Heilwirkung des Neosalvarsan eine entschieden promptere als die des Salvarsan und es zeigte sich auffallend rascher Rückgang aller Erscheinungen schon nach wenigen Tagen. (Vorstellung der Patienten.) Die Autoren gelangen zu der Überzeugung, daß das Neosalvarsan eine glückliche Vereinfachung des Salvarsan und diesem in vielen Fällen vorzuziehen sei.

In der Diskussion bestätigen Jaquet und Sicard nach eigenen Erfahrungen die aufgestellten Beobachtungen.

R. Volk (Wien).

Ravaut, Paul. Syphilis ulcerosa der Glans und des Präputium, die für eine Reinfektion bei einem mit Salvarsan behandelten Individuum gehalten werden könnte. Bull. des hôp. 1912. p. 248.

Bei einem vor 9 Monaten mit Salvarsan behandelten Manne zeigte sich eine der ersten Infektion ganz ähnliche, schankerartige Ulzeration an der Glans und man hätte an eine Reinfektion des damals geheilten Patienten (Wassermann war negativ gewesen) denken können. Doch konnten keine Spirochaeten nachgewiesen werden und auch die Roseola blieb aus. Es handelte sich offenbar um ein Rezidiv, was durch das Auftreten von weiteren Ulzerationen in der Umgebung der ersten bestätigt wird. Eine Inokulation vom Ulkus auf den Arm des Patienten ergab 8 Tage nach der Skarifikation einen linsengroßen, papelartigen Knoten. Vielleicht wird es auch hier zu einer Ulzeration kommen. Die Autoren versprechen weitere Untersuchungen über die Möglichkeit der Reinokulation der Lues ulcerosa. R. Volk (Wien).

Thibierge, Georges. Schankerartige Ulzeration des Skrotum und der Glans, die sich an der Stelle eines vor 2 Monaten mit Arsenobenzol behandelten luetischen Schankers ohne neuerliche luetische Infektion gebildet hat. Bull. des hôp. 1912. p. 254.

Bei einem Patienten, der vor 2 Monaten 3 Ehrlich-Injektionen bekommen hat, tritt an der Stelle des Primäraffektes eine serpiginöse Ulzeration auf, ganz ähnlich der neulich hier von Ravaut beschriebenen. Nur ist in diesem Falle, da kein sexueller Kontakt seither stattgefunden hat, jede Möglichkeit



einer Reinfektion absolut auszuschließen. Auch hier konnten im Ulkus keine Spirochaeten aufgefunden werden. Eine Inokulation auf den Arm des Patienten ergab eine Papel, die am 4. Tag verschwand. In der Diskussion erörtert Jeanselme einen Fall von sicherer Reinfektion.

R. Volk (Wien).

Morris, Malcolm. Ein Fall von Glossitis syphilitica aus dem Spätstadium, behandelt mit Salvarsan. The British Medical Journal. 1912. März 30. p. 712.

Der Patient von Morris hat sich vor 9 Jahren syphilitisch infiziert. Zwei Jahre post infectionem begann die Zunge anzuschwellen und Fissuren zu zeigen. Die Beschaffenheit der Zunge wurde trotz innerer Quecksilberbehandlung in kleinen Dosen immer schlimmer. Nach einer intravenösen Injektion von 0·6 Salvarsan war schon am 9. Tage die Zunge wesentlich gebessert. Am 14. Tage war die Heilung beendet. Die Stadien der Abheilung sind in vorzüglichen Abbildungen dargestellt.

Fritz Juliusberg (Posen).

Lenzmann. Zur Frage des jetzigen Standes der Luesbehandlung in der Praxis. Dtsch. mediz. Woch. 1912. Nr. 15.

Lenzmann betont, daß die Salvarsanbehandlung bedeutend bessere Aussichten für eine schnelle Heilung der Syphilis geschaffen hat. Früh zur Beobachtung kommende Fälle sollte jeder Arzt sogleich entsprechend behandeln, zuerst mit Salvarsan, dann mit Hinzuziehung des altbewährten Quecksilbers und Chinins. Unter den Einführungsmethoden erprobte Verfasser die 3malige intravenöse Injektion, 0·2—0·3 Salvarsan jeden zweiten Tag, also etwa 0·8 des Mittels im ganzen, als wirksam und noch ungefährlich. An den Zwischentagen rät er 0·2—0·4 Chinin lactic. zu geben und in der Woche nach den Injektionen eine Quecksilberkur anzuschließen. Bleibt die W.-Reaktion nicht dauernd negativ, so ist je nach ihrem Grade eine Salvarsaninjektion oder kombinierte Kur zu wiederholen.

Max Joseph (Berlin).

Hecht, Hugo. Neuinfektion nach Abortivbehandlung der Syphilis. Dtsch. med. Woch. 1912. Nr. 15.

Der Patient Hechts war wegen Syphilis energisch mit Salvarsan und Quecksilber behandelt worden, 6 Monate symptomlos geblieben, dann 4 Wochen nach einem verdächtigen Koitus mit einer typischen Sklerose, Abklatschsklerose, neuer Lymphdrüsenschwellung, Frühexanthemen und langsam steigender Wassermannreaktion wieder zur Behandlung gekommen. Es liegt die Möglichkeit einer Reinfektion vor, wenn man die noch spät vorhandene positive Reaktion bei der ersten Erkrankung für ein letztes Aufflackern der Infektion nimmt





und in Betracht zieht, daß die Behandlung sowohl die Verbreitung der Infektion wie die Immunisierung soweit verhinderte, daß die zweite Infektion gleiche Verhältnisse wie die erste vorfand; oder auch wenn die erste Infektion organische Veränderungen hervorrief, die aber durch die Behandlung erst später eine positive Reaktion bewirken konnten. Verf. neigt aber mehr zu der Annahme, daß das Virus zur Zeit der positiven Reaktion und auch später noch vorhanden war und der Pat. sich bei latenter Syphilis von neuem infizierte. Ob eine solche Superinfektion im Sekundärstadium stattfinden kann, ist noch nicht mit Sicherheit zu entscheiden.

Max Joseph (Berlin).

Andronescu, Eug. Die Anwendung des Salvarsans bei hereditärer Lues. Dtsch. med. Woch. 1912. Nr. 16.

Die hereditäre Lues von 3 Kindern behandelte Andronescu erfolgreich auf indirektem Wege, nämlich mittels intravenöser Injektionen der stillenden Mütter. Aber auch die direkte Salvarsanbehandlung der Kinder erwies sich in weiteren 5 Fällen als ungefährlich und übte die gerade bei hereditärer Syphilis so notwendige Heilwirkung aus. Die Injektionen wurden bei den Kindern intramuskulär in Dosen von 0·02 bis 0·12 vorgenommen, je nach Alter und Kräftezustand.

Max Joseph (Berlin).

Zilz, Juljan. Über die lokale Salvarsanbehandlung mit besonderer Berücksichtigung der Spirochaetenerkrankungen im Bereich der Mundhöhle. Münch. med. Woch. 1912. Nr. 1.

Zilz berichtet über ausgezeichnete Erfahrungen mit der Salvarsanbehandlung bei den verschiedenartigsten Erkrankungen der Mundhöhle. Er pinselte das Salvarsan in 10% wässeriger oder Glyzerinlösung oder Ölsuspension auf die erkrankten Stellen auf. Nach seinen Erfahrungen werden nicht nur die Spirochaeten, sondern auch die fusiformen Bakterien vernichtet.

Theodor Baer (Frankfurt a. M.).

Schindler, Carl. Zur Technik und Wirkung der intramuskulären Injektion des Joha. Dtsch. mediz. Woch. 1912. Nr. 20.

Schindler gibt eine ausführliche, durch Illustrationen unterstützte Beschreibung der Technik der Johaeinspritzungen. Die gute Wirkung der Depotbehandlung mit Joha beruht auf der staubfeinen Verreibung, auf dem kleinen Umfang der injizierten Masse, auf der Jodwirkung des Jodipin und der völligen Ausnützung und Resorption der Salvarsanemulsion. Die gleichen Bedingungen kommen hier in Betracht, die bei der Quecksilbertherapie hochprozentigen Quecksilberölen in feinster

Verreibung und von kleinstem Volumen eine bessere Wirkung und leichtere Verträglichkeit verleihen wie den wasserlöslichen, schneller ausgeschiedenen, nicht restlos resorbierten Präparaten. Verf. betont die Ungefährlichkeit der Methode und rät zur Kombination der intravenösen Injektion mit intramuskulären Joha-Injektionen. Max Joseph (Berlin).

Schmitt, Arthur. Klinische Erfahrungen mit dem Schindlerschen Joha. Münch. mediz. Woch. 1912. Nr. 13.

Das Joha ist ein steriles, haltbares Gemisch des Salvarsans, in welchem die Wirkung des Salvarsans nicht sehr wesentlich reduziert wird. Die Technik der Injektion ist einfach. Seine Anwendung ist für den Kranken bei richtiger Technik frei von dauernden Schädigungen, höchstens nur mit vorübergehenden und mäßigen Beschwerden verknüpft.

Seine Wirkung entspricht der einer kleineren Dosis des intravenös eingeführten Salvarsans. Die Kombination des Joha mit Hg erscheint empfehlenswert. Joha allein dürfte nur in seltenen Fällen ausreichend sein.

Theodor Baer (Frankfurt a. M.).

Stroscher. Erfahrungen mit dem Schindlerschen Joha in der Praxis. Münch. med. Woch. 1912. Nr. 18.

Verf. behandelte 22 Fälle mit Joha und beobachtete u. a. in 2 Fällen das Auftreten einer Nekrose.

Er ist der Meinung, daß die Nebenwirkungen des Joha sehr unangenehm sein können und rät, wenn irgend angängig, zur intravenösen Injektion.

Theodor Baer (Frankfurt a. M.).

Williams, Campbell. Der gegenwärtige Stand der Salvarsanfrage. The Lancet. 1912. März 9. p. 681.

Williams betont, daß die Erfolge der Quecksilberbehandlung im allgemeinen so befriedigende sind, daß wir keinen Grund haben, den Patienten dem wenn auch geringem Risiko der Salvarsanbehandlung auszusetzen.

Fritz Juliusberg (Posen).

Winfield, J. M. Salvarsan als Behandlungsmittel der Syphilis; ein Resümee der Resultate nach zehnmonatlicher Beobachtungszeit. Medical Record. 1912. April 6. p. 668.

Winfield kommt nach Mitteilung seiner Erfahrungen über das Salvarsan zu folgenden Schlüssen: Das Salvarsan ist ein mächtig wirkendes Antisyphilitikum; es heilt zwar die Krankheit nicht sicherer, als es das Quecksilber tut, aber es beseitigt schneller die klinischen Symptome als jedes andere Mittel. Darum ist es anzuwenden, wo Eile Not tut. Eine Dosis oder mehrere Dosen von Salvarsan gewähren nicht die Sicher-



heit der Heilung, darum soll jeder Patient nach Anwendung des Salvarsans wenigstens eine dreimonatliche Quecksilberkur durchmachen. Die Erfahrung zeigt, daß auf diese Weise die Möglichkeit der Dauerheilung in der halben Zeit wie früher zu erreichen ist. Die Einführung des Salvarsans hat die Bedeutung der Wassermannreaktion in das rechte Licht gesetzt. Alle antisyphilitisch behandelten Fälle sollen der serologischen Untersuchung unterworfen werden, denn nur so ist es möglich die Wirkung der Behandlung zu kontrollieren. Salvarsan ist praktisch nutzlos bei parasyphilitischen Nervenerkrankungen, außer es wird ganz bei Beginn gegeben. Wird prompte Wirkung gewünscht, so ist die intravenöse Methode die Methode der Wahl. Fritz Juliusberg (Posen).

Goldbach. Berlin. Über intravenöse Salvarsanbehandlung. Med. Kl. Nr. 15.

Goldberg berichtet aus der Lesserschen Klinik die Erfahrungen der dortigen Salvarsantherapie. Das Ehrlichsche Mittel wird dort jetzt ausschließlich intravenös injiziert. Die Behandlung ist eine kombinierte mit Quecksilber, denn es hat sich gezeigt, daß das Salvarsan allein nicht genügt, die Lues zu beseitigen. So werden auch an der Lesserschen Klinik mehrere Salvarsaninjektionen mit der entsprechenden Dosis Hg kombiniert. Die Nebenerscheinungen bei der Salvarsanbehandlung, wie Fieber, Durchfälle etc., lassen sich nicht immer vermeiden; es muß hier wohl eine besondere Reaktionsfähigkeit des einzelnen Individuums vorliegen. Das Ideal der Therapie ist erreicht, wenn es gelingt, die Wassermannsche Reaktion bei längerer Beobachtung dauernd negativ zu halten. Bei alten Fällen ist dies oft sehr schwierig und darf nicht dazu führen, Patienten, die genügend behandelt sind, nun immer weiter mit Quecksilber und Salvarsan zu traktieren.

Goldbach stellt folgendes Behandlungsschema für frische Fälle auf:

1.	Woche:	Anfang	0·05	Hg. sal.,	Mitte	0·1	Hg. sal.
2.	„	„	0·1	Kalomel,	Ende	0·5	Salvarsan
3.	„	„	0·1	„	„	0·4	„
4.	„	„	0·1	„	„	0·4	„
5.	„	„	0·1	„			
6.—8.	„	je	0·1	„ = $^1/_4$ *ccm* Merzinol.			

Zum Schluß räumt Goldbach dem Salvarsan eine unentbehrliche Stelle in der Luestherapie ein.

Ludwig Zweig (Dortmund).

Freidberg, Elias. Über Salvarsan. Diss. Berlin. 1911. (Med. Klinik Kraus.)

Verf. kommt auf Grund von 40 behandelten Fällen zu folgenden Schlüssen:

1. Bei Leberkrankheiten sind die mit Salvarsan erreichten Resultate weniger günstig als die mit Quecksilber erreichten.

2. Bei Herz- und Nierenkrankheiten ist die Frage unentschieden.

3. Die Behandlung des Diabetes insipidus auf syphilitischer Basis ergibt gute Resultate.

4. Bei Lues cerebrospinalis oder Lues cerebri sind die Resultate günstiger.

5. Bei Tabes dorsalis gelang es in einigen Fällen die Wassermannsche Reaktion negativ zu machen ohne Einfluß auf das allgemeine Befinden.

Dagegen gelang es bei gastrischen Krisen, bei Tabes incipiens die Beschwerden für einige Zeit zu beseitigen.

6. Dementia paralytica ist durch Salvarsan unbeeinflußt geblieben.

7. Syphilitische Herz- und Nierenkrankheiten sind keine Kontraindikationen gegen Salvarsan.

Felix Weiler (Leipzig).

Verhandlungen der V. Jahresversammlung der Gesellschaft deutscher Nervenärzte in Frankfurt a. M., 2.—4. Oktober 1911. Deutsche Zeitschrift für Nervenheilkunde. Bd. XLIII. H. 3—6. (Offizieller Verh.-Bericht).

Die V. Jahresversammlung deutscher Nervenärzte brachte dem Syphilidologen die wertvolle und wichtige Aussprache der Neurologen über Wert und Bedeutung der modernen Syphilistherapie für die Behandlung von Erkrankungen des Nervensystems (Vortrag Nonne) sowie über das aktuelle Thema der sog. Neurorezidive, über deren Ätiologie, Vermeidung und therapeutische Beeinflussung (Vortrag Benario; Diskussion Oppenheim, P. Ehrlich, Treupel, R. Schuster, Schwarz, Finger, O. Förster, H. Königstein, Mattauschek, Pilcz, Kren, Saenger Nonne [Schlußwort]). Die ganze erste Sitzung war dem umfangreichen Gebiete gewidmet. Nur einige wesentliche Punkte können im Rahmen des knappen Referats wiedergegeben werden; die eingehende Lektüre des Originalberichtes wird dem Fachkollegen kaum entbehrlich erscheinen.

Nonnes Ausführungen über die Wassermannsche Reaktion, die Globulinreaktion (Phase I) und die Lymphozytose sind aus seinen früheren Arbeiten bekannt (Dtsch. Zeitschr. f. Nervenheilkunde, Bd. XXXVII, XXXVIII, XLII, sowie Neurol. Zentralbl., 1910, Nr. 21; 1911, Nr. 14 u. 16, sowie referiert im Archiv f. Dermatol. u. Syph., Bd. XCVII u. CIII). Nonne betont wiederholt, daß die klinische Untersuchung immer über der serologischen stehen solle, sonst werde man leicht zur Verflachung der Untersuchung verführt. Ohne die Frage ent-

scheiden zu können, ob die W. R. im Blut gleichbedeutend mit aktiver Lues sei, neigt N. doch der Ansicht zu, sie als Symptom der Syphilis aufzufassen, somit stets auf ihre Beseitigung hinarbeiten zu müssen. Die Differentialdiagnose zwischen syphilitischen Hirnerkrankungen und nicht syphilitischem Leiden hält Nonne durch die „vier Reaktionen“ für wesentlich gefördert. — Therapeutische Fragen: Zur Behandlung der Tabes mit Hg stellt sich Nonne auf den Standpunkt der chronisch-intermittierenden Behandlung bei allen von vornherein gutartig verlaufenden Fällen, d. h. auf den Standpunkt einer mit allen hygienischen Hilfsmomenten verbundenen Hg-Behandlung unter Bevorzugung der Schmierkur, die er trotz eigener Erfahrung mit Ol. cin., Kalomel, Enesol doch immer wieder heranziehe. Im Salvarsan erblickt N. ein zwar für Herz, Nieren, Magen, Darmkanal kaum je organotropes, also unschädliches Mittel, spricht sich aber hinsichtlich des Neurotropismus vorsichtig aus, unter Hinweis auf die Fälle von „akuter Hirnschwellung“ und Encephalitis haemorrhagica.

Die Methode der Wahl sei auch für den Neurologen die Veneninfusion der schwach alkalischen Lösung. Für die Prophylaxe der syphilogenen Nervenkrankheiten hält Nonne stets die gründlichste Behandlung der primären und sekundären Lues für das Haupterfordernis, erwähnt aber aus eigener Erfahrung Fälle, die es sich gleichsam „zur Lebensaufgabe gemacht haben, ihrer Infektion zu leben und doch an echter Lues des Nervensystems erkrankten“. Recht zweifelhaft bleibt es für N. bei warmer Anerkennung der Salvarsanerfolge bei sekundärer und tertiärer Lues, ob die neue Ära des Salvarsans die Chancen der Prophylaxe der Nervenkrankheiten steigern werde. Eingehend würdigt N. die Frage der Neurorezidive, sowie die Salvarsanfrage der Hirn- und Rückenmarkaffektionen unter Zugrundelegung von eigenen Erfahrungen an 40 Fällen. Am günstigsten wurden die Fälle von Meningoencephalitis gummosa beeinflußt; ohne behaupten zu können, daß dem Salvarsan ein Vorzug vor Hg und JK gebühre, hält Nonne es hier jedenfalls für erlaubt und in Hg-resistenten Fällen für geboten. Sicher keinen Vorzug könne dem Salvarsan zugebilligt werden in Fällen von Ophthalmoplegia interna und isolierter reflektorischer Pupillenstarre, wo die Resultate ebenso unsicher wie bei Hg- und JK-Anwendung blieben; desgleichen bei arteriitischer Hirnlues, wo Vorzüge vor dem Hg nicht hervorträten. Bei den nach allgemeinen klinischen Erfahrungen günstig liegenden Fällen sah Nonne auch Schnellheilungen nach Salvarsan, bisweilen aber auch Versager, in denen erst Hg Besserung brachte. Zur Frage der Tabesbehandlung mit Salvarsan resümiert Nonne: „Salvarsan



ist im allgemeinen dort indiziert, wo wir Hg verwenden, also bei Fällen, die seit Beginn des Rückenmarksleidens nicht antisyphilitisch behandelt waren, ferner in den Fällen, in denen früh eine gewisse Kachexie einsetzt und endlich in solchen Fällen, die unter chronisch-intermittierender Behandlung bisher einen benignen Verlauf zeigten." Optikusatrophie sei keine Kontraindikation, kleine Dosen vorausgesetzt. Kontraindiziert seien aber alle Fälle mit Lokalisationen in „lebenswichtigen Gegenden", speziell im oberen Halsteil des Rückenmarks und im Bulbus med. obl. Daß Salvarsan mehr als Hg bei Tabes leistet, hält Nonne für vorläufig nicht bewiesen. Bei Paralyse schade Salvarsan auch in weiter vorgeschrittenen Fällen nicht, sei aber ebensowenig wie Hg und JK ein Heilmittel für Paralyse; zwar seien Remissionen beobachtet, doch bisher keinesfalls derart, daß die Fälle überzeugend gegenüber allem wirken, was erfahrene Praktiker auch sonst bei Paralyse erleben. Nonne äußert den Wunsch, daß die Autoren, die über Tabes und Paralyse bereits im Sommer 1910 geschrieben haben, kurz über den weiteren Verlauf ihrer Fälle berichten mögen! — Hinsichtlich der Dosierung des Salvarsans hält es Nonne für wahrscheinlich, daß die Zukunft nur auf den Weg der wiederholten kleinen oder Mitteldosen weisen wird.

Der Vortrag Benarios über die Frage der Neurorezidive bringt im wesentlichen den Standpunkt und die Erfahrungen der anderweitigen Publikationen des Autors zum Ausdruck; seine statistischen Erhebungen entkräften seiner Überzeugung nach die Anschauung von einer neurotoxischen Wirkung des Salvarsans auf Optikus und Akustikus.

In der sehr ausgedehnten Diskussion verdienen Oppenheims Ausführungen über die Wirkung des Salvarsans bei syphilitischen und metasyphilitischen Nervenerkrankungen durch die Fälle des klinischen Materials besonderes Interesse; O. kommt zu etwa folgendem Ergebnis: „Salvarsan leistet scheinbar bei syphilitischen Nervenkrankheiten nicht mehr wie Hg und JK, hat aber den Vorzug, daß schon eine Einzeldose eine heilbringende Wirkung entfalten kann; oft läßt es im Stich, kann sogar bei Lues cerebri in einzelnen Fällen deletär wirken. Bei Tabes und Paralyse ist der positive Nutzen sehr gering; meist bleibt die Krankheit unbeeinflußt, nicht selten entwickelt das Mittel schädlichen Einfluß durch den Fortschritt des Leidens"; daher hält Oppenheim Salvarsan bei sicherer Diagnose von Tabes und Paralyse für nicht angezeigt. „Neurorezidive" kommen bei der Behandlung der konstitutionellen Syphilis vor, ob als Giftwirkung oder als provozierte Frühformen der Nervenlues, hält Oppenheim für unentschieden. Die spezifische Therapie der Tabes und Paralyse ganz vom



Ausfall der W. R. im Blute abhängig zu machen, sei direkt zu widerraten; bei der der jetzt nicht mehr umstrittenen Tatsache der syphilogenen Natur der Affektionen sei in sicheren Fällen die ganze Untersuchung des Blutes und Liquors entbehrlich. Überhaupt empfiehlt Oppenheim, auch in allen Fällen, in denen nie eine spezifische Behandlung vorangegangen war, mit recht geringen Hoffnungen an die Therapie heranzutreten, ebenso hinsichtlich Hg wie Salvarsan.

Ehrlich spricht zur Frage der Neurorezidive und zur Beeinflussung metasyphilitischer Erkrankungen durch Salvarsan. Zur ersten Frage im Sinne einer spezifischen Erscheinung, die auf einer Sterilisatio fere absoluta des Organismus beruhe, nicht aber auf As-Intoxikation, wie überhaupt die bisher bekannten „Nebenerscheinungen" des Mittels nicht dem Salvarsan als solchem, sondern der Kombination von Salvarsan plus Bakterienendotoxinen zuzuschreiben seien („Wasserfehler" nach Wechselmann). Ehrlich polemisiert gegen die gegenteiligen Folgerungen der Fingerschen Klinik. Bei der Behandlung der Nervensyphilis mahnt E. auch jetzt noch zu großer Vorsicht; vor allem sei hier stets der „Wasserfehler" streng zu vermeiden, der „die an syphilitische Herden des Hirns sich abspielende Herxheimersche Reaktion durch den Toxinsturm zu lebensgefährlicher Höhe steigern könne". Im übrigen sei grade für die Behandlung der Nervensyphilis die Kombination Hg + Salvarsan stets anzuempfehlen.

Treupel hat gute Salvarsanerfolge bei Tabes mit starken neuralgischen Schmerzen beobachtet, wobei nach den einzelnen Injektionen konstant Schmerzsteigerung erfolgte. Dennoch könne vorläufig bei Tabes und Paralyse von Dauerheilung nicht gesprochen werden.

Schuster-Aachen will die Salvarsantherapie bei echten und parasyphilitischen Nervenkrankheiten auf besonders refraktäre Fälle beschränkt sehen, wo Hg versagte.

Schwarz-Riga folgert auf Grund sehr umfangreichen Materials und zahlreicher Versuche: „Bei Tabes zeigt sich konstant Pleozytose, wahrscheinlich als Zeichen chronischer Meningitis; das Salvarsan beeinflußt diese Pleozytose in günstigster Weise; es ist dem Hg bei der Tabesbehandlung überlegen; die „Neurorezidive" sind rezidivierende luetische Affektionen, nicht Salvarsanschädigungen, das beste Gegenmittel ist Salvarsan."

Finger setzt sich zu Ehrlichs Ausführungen über die Nebenwirkungen des Salvarsans erneut in Widerspruch, unter Heranziehung seiner auffallend zahlreichen Beobachtungen von Neurorezidiven und seiner Studien über die Reaktion nichtsyphilitischer Affektionen auf Salvarsan (Psoriasis, Lepra), die



auffallenderweise der Jarisch-Herxheimerschen Reaktion entsprechende Erscheinungen zeigten. Auch die Wechselmannsche Deutung stürmischer Salvarsannebenwirkungen als „Wasserfehler" lehnt F. für seine Fälle ab. Die Neurorezidive können nach seiner Überzeugung provoziert sein durch Kapillarschädigungen infolge As-Intoxikation; übrigens sei die Prognose dieser „Neurorezidive" durchaus nicht absolut günstig. Auf Grund seiner Erfahrungen hält F. sich zu dem Schluß berechtigt, daß sich das Salvarsan „nicht für das Sekundärstadium, namentlich das frische, eignet", da es ungeachtet seiner vorzüglichen symptomatischen Eigenschaften „häufig und frühzeitig Nervenerscheinungen provoziere".

O. Foerster-Breslau bevorzugt bei der Hg-Behandlung der Nervenlues Kalomelinjektionen unbedingt, auch bei Tabes; Salvarsan wendet er nur kombiniert mit Kalomel an.

Königstein berichtet über die Salvarsanerfahrungen an der Ehrmannschen Abteilung in Wien („Neurorezidive": 5 Akustikus-Affektionen, 2 mal Ausschaltung der Vestibularnerven).

Pilcz und Mattauschek-Wien sahen von 4132 Luetikern unter eigener Beobachtung im Laufe von 3 Jahrzehnten 4·69% paralytisch werden.

Krens Bericht aus der Riehlschen Abteilung in Wien verzeichnet unter 435 Salvarsanfällen keinen Todesfall, keine Encephalitis, jedoch 9 Nervenerkrankungen (sämtlich am Akustikus, 2 kombiniert mit Fazialis und einmal noch mit Trigeminus).

Saenger-Hamburg erhebt Zweifel an Fingers Erklärungsversuch der Salvarsannachwirkungen, bringt das gehäufte Auftreten von Nervensymptomen seit der Salvarsananwendung mit der gesteigerten Aufmerksamkeit der Untersucher in Verbindung und berichtet über seine Erfahrungen, die sich mit den Nonneschen im wesentlichen decken. Bei Tabes sah er günstige Wirkungen nur in bezug auf Schmerzen. Die Neurorezidive schiebt er dem Stadium, nicht der Behandlung der Lues zur Last.

Nonne (Schlußwort) resümiert kurz das Ergebnis der Diskussion und warnt zuletzt vor ambulanter Handhabung der Salvarsantherapie, die er nur klinisch bei mindestens 2tägiger Bettruhe ausführt.

Auch die 2. große Sitzung brachte noch ein zur Luesfrage gehöriges Thema von K. Mendel und E. Tobias-Berlin über „Die Syphilisätiologie der Frauentabes". Die Versuche an 151 tabischen Frauen ergaben: 1. 67·4% sicher Syphilitische, 2. 83% positive Wassermann-Reaktionen im Blute, 3. eine hohe Prozentzahl Kinderlosigkeit im Vergleich

zu Statistiken bei normalen Frauen (59% gegen 10 bis 12%), 4. die größte Inkubationsdauer bei den unbehandelten Fällen, abnehmend mit der Zahl der Hg-Kuren, 5. den Nachweis extragenitaler Infektion oder der Tabesheredität bei allen unverheirateten Tabesfrauen, 6. die Syphilis als sicheres Bindeglied zwischen den Ehegatten, bzw. Aszendenz und Deszendenz in allen Fällen konjugaler, infantiler und hereditärer Tabes.

Aus dem übrigen Verhandlungsmaterial interessiert die Saengersche Mitteilung von 7 Fällen von „Forme fruste des Myxödems", bei der das charakteristische Symptom der Hautveränderung vollkommen fehlen, bzw. nur die Schleimhaut befallen sein kann oder auch andersartige Hautmerkmale als die typischen auftreten können. Auch Haarausfall ist bei dieser Form des Myxödems beobachtet worden.

Fritz Callomon (Bromberg).

Noehte. Ein kleiner Hilfsapparat für Salvarsaninfusion. Dtsch. med. Woch. 1912. Nr. 20.

Zur Fixierung des Handgelenks bei Salvarsaninfusionen empfiehlt Noehte einen kleinen Apparat, der aus einem Glaszwischenstück mit weichem Verbindungsschlauch und an diesen angeschlossenem Verbindungsstück zur Nadel besteht. Die federnde Hülse ermöglicht das Vor- und Rückwärtsschieben des Glaszwischenstücks, das sich durch eine Schiene noch erleichtert. Eine Fußplatte trägt die Schiene und ist auf dem Gurte, der um das Handgelenk geschnallt wird, befestigt. Der Gebrauch dieses Hilfsapparats wird anschaulich beschrieben.

Max Joseph (Berlin).

Meyer, Ludwig. Salvarsan und Paralyse. Dtsch. med. Woch. 1912. Nr. 20.

Eine Widerlegung der Meinung, daß Salvarsan eine beginnende Paralyse, selbst wenn diese noch nicht zuvor erkennbar war, zu verhüten vermöge, sieht Meyer in folgendem traurig verlaufenen Falle: Ein wegen chronischer Nephritis zur Behandlung kommender Patient negierte zwar eine frühere luetische Infektion, zeigte aber positive W. R. Keinerlei Symptome ließen auf Tabes oder Paralyse schließen. Nach intravenöser Injektion von 0·3 Salvarsan und späteren Hg-Injektionen wurde der Blutbefund negativ, halbes Jahr darauf aber wieder schwach positiv, worauf wiederum Quecksilber injiziert wurde. Da eine Veränderung der Pupillen auffiel, untersuchte Verfasser den Patienten eingehend, wobei sich reflektorische Pupillenstarre, später Silbenstolpern, Zucken der Gesichtsmuskeln, Nervosität etc., schließlich alle Zeichen einer beginnenden Paralyse herausstellten. Verf. glaubt nicht, daß die Behandlung den Ausbruch der Paralyse verursacht, vielleicht aber, daß das Salvarsan den Verlauf beschleunigt habe. Zu



beachten ist, daß die W. R. kurz vor dem Auftreten der Symptome negativ und noch während ihrem Erscheinen nur schwach positiv war. Max Joseph (Berlin).

Shaw, T. B. Resultate der Syphilisbehandlung mit Salvarsan am Royal Naval Hospital, Haslar. The British Medical Journal. 1912. April 16. p. 777.

Der allgemeine Behandlungsplan, der nach Shaw in Haslar innegehalten wird, ist folgender: Sobald die Diagnose Syphilis bei Primäraffekt gestellt ist, erhält der Patient eine Injektion Salvarsan, der 8—12 Tage später eine zweite folgt. Dann wird der Patient zum Dienst entlassen und bei Abwesenheit von Symptomen erfolgt keine Therapie, so lange der Wassermann negativ bleibt. Bei früher sekundärer Syphilis erhält der Patient zwei Injektionen Salvarsan, wie bei primärer Syphilis. Die weitere Behandlung basiert bei Abwesenheit von Symptomen auf dem Ausfall der Wassermannreaktion. Nach des Autors Ansicht genügen bei frischen sekundären Fällen vielfach zwei Salvarsaninjektionen, um die Krankheit zu heilen; aber nach der letzten Salvarsanspritze ist einen Monat lang eine Quecksilber-Jodbehandlung empfehlenswert. Bei später sekundärer und tertiärer Syphilis erhält der Patient je nach der Natur des Falles ein bis zwei Salvarsaninjektionen. Bei latenter Syphilis beschränkt sich die Anwendung des Salvarsans auf ganz frische Fälle. Fritz Juliusberg (Posen).

Stopford-Taylor, G. G. S. und **Mackenna,** R. W. Sechzehn Monate Erfahrung mit Salvarsan. The British Medical Journal. 1912. März 30. p. 713.

Stopford-Taylor und Mackenna kommen in ihren Ausführungen über die Bedeutung des Salvarsans zu folgenden Schlüssen: 1. Im Salvarsan besitzen wir ein einzig stehendes und mächtiges Heilmittel gegen die Symptome der Syphilis. 2. Das Mittel ist in jedem Stadium der Krankheit wirksam. 3. Es kann Veränderungen zur Heilung bringen, die sich gegen Quecksilber und Jod resistent erwiesen haben. 4. Die ideale Behandlung besteht in einer Kombination der Salvarsan- mit der Quecksilberbehandlung, wobei mit einer intravenösen Injektion von Salvarsan begonnen wird, der eine energische Quecksilberkur folgt; eventuell wird am Schluß die Salvarsaninjektion wiederholt. Die Behandlung soll durch die Wassermannreaktion kontrolliert werden. 5. Bei technisch richtiger Anwendung ist die Einverleibung des Salvarsans nicht gefährlicher wie die irgend eines anderen mächtigen Heilmittels. 6. Die intravenöse Injektion ist der intramuskulären vorzuziehen. 7. Obgleich Ehrlichs ursprüngliche Idee der völligen Vernichtung jeder Spirochaete im Körper durch eine Injektion nicht verwirklicht ist, so hat uns doch Ehrlich im Sal-



varsan das mächtigste Antisyphilitikum geschenkt, welches bisher bekannt ist. Fritz Juliusberg (Posen).

Kennard, Dudley und **Gordon,** Henry. Salvarsan bei Syphilis. The Lancet. 1912. März 23. p. 863.

Nichts Neues. Fritz Juliusberg (Posen).

Andrews, O. W. Salvarsan bei der Behandlung der Syphilis. The British Medical Journal. März 9. p. 546.

Im wesentlichen referierende Arbeit.

Fritz Juliusberg (Posen).

Krefting. Über Behandlung der Syphilis, speziell mit Salvarsan. Tidsskrift for den norske Lägeforening. 1912. Nr 9. p. 369—379.

Verfasser hat mit der Salvarsanbehandlung sehr gute Resultate. Harald Boas (Kopenhagen).

Odstrčil, J. Über die Wirkung der alleinigen oder mit Hg kombinierten Salvarsanbehandlung im I.—III. Stadium der Syphilis. Časopis lékařův českých. Nr. 14—19. Aus der vener. Abteilung des Garnisonsspitals Nr. 11 in Prag.

Resümee: 1. In einzelnen Fällen gelingt es mit einer einzigen Salvarsaninjektion auf viele Monate (22 Monate bis Ende Mai 1912) die sekundären Erscheinungen zu unterdrücken, doch ist es vorteilhafter, noch eine ausgiebige Hg-Kur anzuschließen und die Salvarsaninjektion nach 3—4 Wochen zu wiederholen.

2. Jeder Fall von sekundärer Syphilis soll jedesmal dann behandelt werden, wenn die Wassermannreaktion positiv wird.

3. In Fällen, wo seit der Sklerose die W. R. ein Jahr negativ geblieben ist, soll von Zeit zu Zeit durch eine provokatorische Hg-Behandlung die Stabilität der negativen Wassermannreaktion geprüft werden.

4. Sämtliche Sklerosenfälle müssen Jahre hindurch unter Kontrolle bleiben, damit man über das Auftreten eventueller parasyphilitischer Erscheinungen berichten kann.

5. Die Hauptforderung der Arbeit beruht darin, daß schon in der Sklerosenzeit eine ausgiebige lokale und allgemeine spezifische Kur eingeleitet werden soll.

(Autoreferat.)

Renault. Betrachtungen über die Behandlung der Syphilis mit dem neuen Ehrlichschen Heilmittel. Journ. d. pratic. 1912. Nr. 18—20.

Renaults Analyse der beobachteten Heil- und der Nebenwirkungen kommt zu dem Schlusse, daß ein vorsichtiger Praktiker Salvarsan bei Syphilis nur zum Abortivversuch und eventuell, nach langer Pause, zur Beseitigung schwerer, be-



sonders ulzeröser Syphilide, die auf Hg-JK nicht schwanden, verwenden soll. Die unschädlichste Applikationsart ist die intramuskuläre Injektion von höchstens 0·4 in der öligen Suspension von Lévy-Bing. Da der Abortivversuch fast immer mißlingt — nur selten ist bisher voller Erfolg berichtet worden — so darf man auf Heilung der Lues durch die frühe Salvarsaninjektion nicht rechnen und muß die chronisch-intermittierende Hg-Behandlung ihr anschließen. Die eventuelle zweite Salvarsaninjektion soll erst nach so langer Zeit erfolgen, daß Provokation anaphylaktischer Phänomene von dem Arsendepot der ersten Einspritzung aus nicht mehr zu befürchten ist.

F. Münchheimer (Wiesbaden).

Gaucher. Vorlesung über die Behandlung der Syphilis. Presse méd. 1912. Nr. 40.

Gaucher wiederholt in einer klinischen Vorlesung seine schon oft ausgesprochenen Ansichten über Salvarsan. Ehrlichs Mittel sei nur ein „Blender". Schneller wie Hg und JK bringe es die syphilitischen Erscheinungen aller 3 Perioden, wenigstens in der Regel, in der Mehrzahl der Fälle, zur Vernarbung, aber die Heilung sei nur eine momentane, ohne daß die Krankheit selbst beeinflußt werde. Sterilisatio magna sei nicht einmal bei Frühbehandlung mit Salvarsan zu erreichen, der Primäraffekt repetiere nach einigen Monaten als Chancre redux oder als Ulcération chancriforme — zu Unrecht sei in solchen Fällen Reinfektion angenommen worden —, und erst recht rezidivieren die späteren Erscheinungen der Lues. Plaques muqueuses und sekundäre Ulzerationen fast regelmäßig, tertiäre Syphilide naturgemäß seltener. Wir dürfen auch nicht vergessen, daß die Syphilis oft in einer benignen Form auftritt, mit so spärlichen Erscheinungen, daß sie verkannt oder übersehen wird — und 20 Jahre später kommen Erscheinungen verschiedener Art. Unsere Erfahrungen mit „606" erstrecken sich erst über 18 Monate. Das Ausbleiben von Erscheinungen in dieser kurzen Zeit beweist also nichts.

Mit Salvarsan kann man die Syphilis nicht heilen, sondern nur syphilitische Ulzerationen. Aber auch hierbei ist es ein „perfides" Mittel. Die Entwicklung der Krankheit wird retardiert und verändert: der PA rezidiviert nach 3—4 Monaten, Plaques muqueuses nach 12 und 18 Monaten und zwar in einer viel bösartigeren, für die Sekundärperiode ungewöhnlichen Form als Plaq. muq. végétantes hypertrophiques. Auch andere sonst später auftretende Erscheinungen sieht man nach „606" schon im Sekundärstadium, wie Roseola tardiva und Iritis tardiva. Schon dieser Folgen wegen ist die Anwendung von Salvarsan zu beschränken auf die Fälle, in denen man Schanker oder Plaques schnell zur Vernarbung bringen will und auf solche, in denen



Hg durch zu lange Applikation unwirksam geworden oder überhaupt nicht vertragen wird. Dies sind die einzigen legitimen Indikationen für Salvarsan, aber auch nur, wenn keine viszeralen Syphilome und keine Parasyphilis vorliegt, bei denen es nichts nutzt, eventuell sogar (Nephritis) schadet. Noch schlimmer ist die Intoxikationsgefahr. Denn auf Arsenintoxikation beruhen die Neurorezidive und die Encephalitiden oder Meningitiden mit letalem Ausgang. Gaucher sah eine Polyneuritis generalisata, eine Pseudotabes, bei der die merkurielle Behandlung die Reflexe nicht wiederherstellen konnte, mehrere Fälle von unilateraler Taubheit und Ohrensausen, gegen die weitere Behandlung erfolglos blieb, einen Fall von definitiver unilateraler Amblyopie, einen Fall von vollständiger Blindheit infolge Optikusatrophie. Er bringt nun 2 neue Fälle von toxischen Neuritiden, eine linksseitige Taubheit 3 Monate nach 3 Injektionen und eine doppelseitige Optikusatrophie 3 Monate nach 2 Injektionen à 0·6 intravenös, die refraktär gegen Hg blieben. Im zweiten Fall war Salvarsan wiederholt worden; diese II. Injektion von 0·01 intravenös rief Delirien, Tachykardie und Anurie bei dem 27jähr. Pat. hervor.

Salvarsan ist also ein nur momentan wirkendes, zugleich aber sehr gefährliches Mittel, zur regelmäßigen Behandlung der Syphilis daher nicht geeignet. Diese darf nur mit Hg erfolgen, am besten in Form von Injektionen löslicher Salze, 4 Jahre hindurch nach Auftreten des Schankers. Während der ersten beiden Jahre gibt Gaucher eine Injektions- oder Pillenkur jeden zweiten, im dritten jeden dritten, im vierten, auch wenn Wassermann negativ geworden, jeden sechsten Monat. Jod ist als Adjuvans der Hg-Therapie in Dosen von 2—4 oder 6 *g* per Tag bei phagedänischem Schanker, papulösen oder tuberkulösen Syphiliden, Gummen und bei Nerven- oder Viszerallues zu verabfolgen — Salvarsan aber nur ganz ausnahmsweise bei Hg-Intoleranz!

F. Münchheimer (Wiesbaden).

Schreiber, E. Über Neosalvarsan. Münch. med. Woch. 1912. Nr. 17.

Bei 230 Patienten wurden etwa 1200 Injektionen mit dem Neosalvarsan ausgeführt. Dasselbe entsteht durch eine Kondensation des formaldehydsulfoxylsauren Natrons mit Salvarsan. Es zeichnet sich zunächst dadurch vor dem Salvarsan aus, daß es sich sofort in Wasser löst. Diese Lösung ist vollkommen neutral. Da in dem neuen Präparat die Formaldehydsulfokomponente enthalten ist, so müssen im allgemeinen größere Mengen des Neosalvarsans genommen werden. 1·5 Neosalvarsan entspricht 1·0 des alten. Die Lösung darf nur in Wasser ohne Kochsalzzusatz stattfinden, da sonst leicht Trübungen entstehen.



Bei kräftigen Männern wurde bis auf 6·0 Neosalvarsan innerhalb 7 Tagen gestiegen.

Die klinischen Erfolge sind ungefähr gleich denen des Salvarsans.

Das Neosalvarsan hat vor dem Salvarsan den Vorzug, daß es leichter verträglich ist und demgemäß in größeren Dosen angewandt werden kann.

Ferner eignet sich das Mittel besser zur intramuskulären Injektion. Theodor Baer (Frankfurt a. M.).

Berger, Fritz. Statistisches und Klinisches zur Salvarsantherapie der Syphilis. Münch. med. Woch. 1912. Nr. 15.

Berger beginnt mit einer Salvarsaninjektion (intravenös) 0·6, dann Schmierkur, nach weiteren 14 Tagen zweite Infusion und Fortsetzung der Schmierkur (5·0 pro die) bis 120·0 bzw. 150·0.

Dabei hat er bei keinem einzigen Falle weitere Symptome von Lues (allerdings bei einer Beobachtungszeit von 4—10 Monaten) beobachtet.

Verf. stellte ferner fest, daß in einigen Fällen während der Infusion über Empfindungen am Zahnfleisch geklagt wurde. Er hält diese Sensationen für eine Vorstufe von angioneurotischen Erscheinungen und für ein Phänomen einer individuellen Empfindlichkeit gegen Arsen und rät, in solchen Fällen von weiteren Infusionen Abstand zu nehmen.

Allzustarke alkalische Reaktion der Salvarsanlösung macht auf- und absteigende Thrombophlebitis.

In 2 Fällen trat Albuminurie im Anschluß an die Salvarsanbehandlung auf. Theodor Baer (Frankfurt a. M.).

Falta, Marcell. Ein mit Salvarsan geheilter schwerer Fall von Neurorezidiv. Budapesti Orvosi Ujság. 1912. Nr. 19.

Dieser Fall ist schon aus dem Grunde lehrreich, weil er beweist, daß das Neurorezidiv nicht durch Arsenintoxikation hervorgerufen wurde. Es wurde zwar im Harn nach einer vorausgegangenen intravenösen Ehrlichinjektion Arsen gefunden, da aber nach einer neueren Injektion das Neurorezidiv verschwand, ist es nicht wahrscheinlich, daß es durch Arsen hervorgerufen wurde. Alfred Roth (Budapest).

Rohrbach. Die histologische Rückbildung der Hautsyphilide unter Salvarsan. Münch. med. Woch. 1912. Nr. 18.

Rohrbach kommt auf Grund der an 11 Fällen angestellten histologischen Untersuchungen zu folgenden Resultaten:



1. Auch nach Salvarsan persistieren die spezifischen Infiltrate der Hautsyphilide noch lange Zeit, während die diffusen leukozytären Infiltrate schneller schwinden und die Regenerationsvorgänge am Epithel rascher ablaufen.

2. Das morphologische Verhalten und die Dichte der Plasmazelleninfiltrate ist ein guter Maßstab für die mehr oder weniger gelungene Vernichtung der Spirochaeten.

3. Die möglichst frühzeitige Behandlung und die in kurzen Abständen häufig wiederholte ausreichende Salvarsanzufuhr ist von wesentlichem Einfluß auf den Rückgang und die Beschaffenheit der Infiltrate.

4. Endarteriitische Prozesse erfahren eine auffällige Rückbildung.

5. Die elastischen Elemente erleiden nach Salvarsan zunächst eine weitere Schädigung bis zum völligen Schwund; sie werden also weniger durch die Lebensprozesse der Spirochaeten als durch ihre Zerfallsprodukte (Endotoxine) geschädigt (Entstehung von Aortitis und Aneurysmen).

6. Mit Rücksicht auf den langen Bestand der Infiltrate erscheint im Verlauf der Behandlung eine auch lokale Einwirkung auf die Hautsyphilide (Schmierkur) durchaus rationell.

Theodor Baer (Frankfurt a. M.).

Dreyfuß, Georges L. Nervöse Spätreaktionen Syphilitischer nach Salvarsan. Münch. med. Woch. 1912. Nr 19.

Dreyfuß wendet sich gegen die Ansicht Ravauts, der behauptet, daß man bei denjenigen Sekundärsyphilitischen, bei welchen das Nervensystem affiziert ist (fast nur erkennbar durch die Veränderungen der Lumbalflüssigkeit), viel vorsichtiger mit dem Salvarsan sein müsse. Eine allzu intensive Behandlung bewirke — nach Ravaut — eine Exazerbation sowie Aktivierung einer Läsion am Nervensystem, die sonst latent bleiben würde und meist unter der bisher üblichen Behandlung ausheile.

Nach des Verf. Ansicht und den Beobachtungen an 70 zum Teil intensiv behandelten Lues cerebrospinalis-Kranken mit klinischen Symptomen entfaltet aber das Salvarsan sehr günstige Wirkungen auf die Lumbalflüssigkeit. Daß dies bisher in der Sekundärperiode nicht der Fall war, mag wohl zunächst daran liegen, daß nicht intensiv genug behandelt wurde oder daß die bisherige Behandlung (2—4 *g* Salvarsan) noch nicht ausreichend ist.

Es scheint festzustehen, daß das Salvarsan in kleineren oder mittleren Dosen meistens nicht die sich entwickelnden Veränderungen der Lumbalflüssigkeit verhindert. Nur eine in-



tensive, lang dauernde, kombinierte Behandlung ist bei Liquorveränderungen am Platze.

„Bei jeder Salvarsanbehandlung muß dringend vor kleinen Dosen gewarnt werden. Eine Kur, in deren Verlauf man nicht dem Patienten im Bedarfsfall mindestens 3 *g* im ganzen injizieren kann, sollte am besten gar nicht gemacht werden."

Theodor Baer (Frankfurt a. M.).

Iwaschenzow, G. Über anaphylaktoide Erscheinungen bei wiederholten intravenösen Salvarsaninjektionen. Münch. med. Woch. 1912. Nr. 15.

1. Bei wiederholter intravenöser Einführung von Salvarsan bei Nervenkranken wird zuweilen eine bestimmte Reaktion beobachtet, welche in folgenden Symptomen zum Ausdruck kommt: Plötzliche Rötung und Anschwellung des Gesichts, Atmungsstockung, Hustenreiz, Hitze- und Druckgefühl im Kopfe, Zuckungen und manchmal Parästhesien in den Extremitäten, Angst- und Beklemmungsgefühl; die Dauer dieses Zustandes beträgt $^1/_2$—5 Minuten. Die Herztätigkeit wird selten beeinflußt. In der Folge werden nach der Reaktion keine stationären Veränderungen konstatiert.

2. Die Entstehung dieses Symptomenkomplexes, welcher anaphylaktoiden Charakter trägt, muß ausschließlich dem Salvarsan an und für sich zugeschrieben werden.

3. Kochsalzinfusionen allein, welche eine Allgemeinreaktion („Wasserfehler") hervorrufen können, führen nicht zu einem derartigen Symptomenkomplex.

4. Das Auftreten dieser anaphylaktoiden Reaktion hängt von der Dosierung und dem Intervall zwischen den intravenösen Infusionen ab, wobei die Verminderung der Dosis bei gleichzeitiger Verlängerung des Intervalls den Eintritt begünstigt.

Theodor Baer (Frankfurt a. M.).

Mouneyrat, A. Über die Giftwirkung der in der Therapie verwendeten Arsenverbindungen. Comptes rendus de l'Académie des sciences de Paris.

Versuche an Kaninchen, welche hauptsächlich mit Arsenobenzol gemacht worden sind, ergaben folgende Resultate: Bei gleichen Dosen pro Kilogramm Körpergewicht steigt die Gefahr mit der Kürze des zeitlichen Zwischenraumes zwischen den einzelnen Injektionen, ferner unvergleichlich mehr bei Dosen zwischen 0·005—0·01 als bei Dosen von 0·002—0·003 pro Kilogramm. Bei gleichen Dosen pro Kilogramm Körpergewicht ist die Verträglichkeit der einzelnen Tiere gegenüber dem Mittel eine sehr verschiedene. Die Ursache hierfür liegt in der verschiedenartigen Bindung des Mittels durch die einzelnen Gewebe, welche für eine organotrope und ganz besonders für eine neurotrope Eigenschaft des Mittels spricht. Parallelver-





suche ergaben, daß die Bindung an die Nervensubstanz quantitativ nicht einsinnig an die Größe der einmal injizierten Dosis geknüpft ist. Arthur Schmitt (Würzburg).

Grön. Melanodermie nach Salvarsaninjektionen. Norsk Magazin for Lägevidenskaben. April 1912. p. 543—547 und Münch. med. Woch. 1912. Nr. 18.

6 bis 7 Tage nach einer Salvarsaninjektion wurde ein starkes Erythem am Truncus und an den Extremitäten wahrgenommen. Die Temperatur war 40·2 bis 40·4; außerdem trat eine starke Abschilferung der Haut auf. Nachher entwickelte sich eine grauschwarze Pigmentierung über einen großen Teil des Körpers. Teile der Nägel wurden abgestoßen. Der Zustand war noch 12 Wochen nach der Behandlung unverändert.

Harald Boas (Kopenhagen).

Mc Intosh, J., **Fildes,** P., **Dearden,** H. Die Ursache und die Verhütung gewisser toxischer Symptome, die der Verabreichung des Salvarsans folgen. The Lancet. 1912. März 9. p. 637.

Mc Intosh, Fildes und Dearden hatten sich zunächst folgende Ansicht über das sog. Salvarsanfieber gebildet: 1. Das Fieber ist höher und die toxische Reaktion ausgesprochener bei sekundärer und tertiärer Syphilis, als bei primärer und latenter. 2. Die Symptome kommen auch bei Nichtsyphilitischen vor, aber nicht in so ausgesprochenem Grade. 3. Die Symptome kommen auch bei intramuskulären Injektionen vor, aber nicht in so deutlicher Weise. Inzwischen erschienen die Mitteilungen über die toxischen Einflüsse des Kochsalzes und des nicht genügend destillierten Wassers, welche die Autoren zu Versuchen an Kaninchen veranlaßten, die folgende Resultate ergaben: 1. Die Injektion steriler Laboratoriumskochsalzlösung ist toxisch. 2. Die Injektion mikrobenfreier Kochsalzlösung ist nicht toxisch. 3. Die Zufügung toter Bakterien, die aus der Laboratoriumskochsalzlösung isoliert sind, vor der Sterilisation zu der nicht-toxischen mikrobenfreien Kochsalzlösung macht die letztere toxisch. 4. Die toxische Wirkung kommt zustande durch die Mikroben selbst und nicht durch die von ihnen stammenden Toxine. 5. Die toxische Wirkung kommt keiner bestimmten Mikrobenart zu. 6. Einer zweiten Mikrobeninjektion folgt weder eine größere Toxizität, noch eine Anaphylaxie. Die beiden Yakimoffs haben unter Ehrlichs Leitung angenommen, daß die Toxizität des Salvarsans erheblich gesteigert wird, wenn es zugleich mit toten Bakterien eingespritzt wird. Nach den Arbeiten der obigen Autoren befriedigt diese Theorie nicht vollständig die beobachteten Erscheinungen. Denn alle typischen Symptome der Salvarsaninjektion können produziert werden durch die Injektion der Kochsalzlösung ohne Zufügung



von Salvarsan; das Salvarsan kann also weder primär noch sekundär einen Einfluß auf das Fieber haben. Die Berechnung der Toxizität verläuft etwa nach folgendem Schema: Toxizität der Kochsalzlösung — 0; Toxizität der Kochsalzlösung plus Wassermikroben — 1000; Toxizität der Kochsalzlösung plus Salvarsan — 10; Toxizität der Kochsalzlösung plus Mikroben plus Salvarsan — 1010. Abgesehen von der Toxizität des durch Mikroben verunreinigten Wassers ist aber in Betracht zu ziehen, daß Fieber auch entstehen kann durch Körper, die aus den Spirochaeten nach ihrer Vernichtung frei werden.

Man muß sich aber darüber klar sein, daß auch das Salvarsan, mit einwandsfreier Kochsalzlösung injiziert, keineswegs in jeden Fall eine indifferente Substanz darstellt; im Gegenteil nur so können wir den Grad seiner eigenen Toxizität erkennen. Wir sehen jetzt toxische Symptome ausgesprochener nach wiederholten Injektionen, was nicht als anaphylaktisches Symptom zu deuten ist, sondern als akkumulative Wirkung großer Dosen von Arsenik. Am ausgesprochensten sind diese Wirkungen im Magendarmsystem. Dem entsprechen auch die Untersuchungen Kochmanns, der bei Tieren nach Salvarsaninjektionen hämorrhagische Gastritis und Enteritis feststellen konnte. Fritz Juliusberg (Posen).

Vogel, Willy. Ein Fall von starkem Juckreiz an Handtellern und Fußsohlen im Anschluß an eine Salvarsaninjektion. Dtsch. med. Woch. Nr. 16. 1912.

Bei einer vor vier Jahren infizierten, früher nur mit Quecksilber behandelten Patientin nahm Vogel wegen positiver W.-Reaktion zwei Injektionen von 0·3 Salvarsan intravenös im Abstand von 3 Wochen vor Während die erste Injektion gut vertragen wurde, traten nach der zweiten Schüttelfrost, Rückenschmerzen und am folgenden Morgen starkes Jucken an Handtellern und Fußsohlen auf, welches nach 3 Tagen unter Thymolspiritus wieder verschwand. Eine ähnliche Beobachtung ist bisher noch nicht mitgeteilt worden.

Max Joseph (Berlin).

Kaufmann, Daniel. Taubheit nach Salvarsan (?). (Österr. otolog. Gesellsch.) Monatsschr. für Ohrenheilk. und Lar.-Rhinologie. XLVI. Jahrg. Heft 4.

Der vorgestellte Patient mit einer 2 Jahre alten Lues machte 1910 30 Einreibungen und erhielt im März 1911 wegen Rezidivs 0·5 Salvarsan intramuskulär. Im Mai trat rasch zunehmende Schwerhörigkeit und Schwindel auf, seit Ende Juni 1911 besteht komplette Taubheit. Die Untersuchung ergibt normales Trommelfell und Mittelohr, völlige Taubheit, die galvanische Prüfung keine Reaktion bei 8 M.—A.; geringer horizontaler Nystagmus bei Ausspritzen mit kaltem Wasser



bei extremer Blickrichtung. V. möchte nicht entscheiden ob Arsenschädigung oder luetische Affektion vorliegt.

Diskussion: Beck empfiehlt Prüfung des Harnes auf As und Vornahme der Wassermannreaktion.

Alexander möchte auf folgendes differential-diagnostisches Hilfsmittel aufmerksam machen: Fälle, die infolge von Lues ertauben, bekommen eine negative galvanische Akustikusreaktion, die Salvarsanfälle zeigen Akustikusreaktion bei querer Durchleitung durch den Kopf trotz der Taubheit.

Goldmann berichtet über einen Fall, bei dem 6 Wochen nach $2 \times 0{\cdot}3$ Salvarsan intramuskulär beiderseits Fazialis-Akustikuslähmung und Ptosis auftrat.

Wilhelm Balban (Wien).

Beck, O. Isolierte, luetische Vestibularausschaltung mit daran anschließender hysterischer Gleichgewichtsstörung. (Österr. otolog. Ges. 26. Feber 1912.) Monatsschr. f. Ohrheilkunde und Lar.-Rhinologie. Bd. XLVI. Heft 3.

Die Patientin, die vor $2^1/_2$ Monaten wegen papulösem Exanthem eine Quecksilberkur durchmachte und normales Gehör hatte, zeigte vor 3 Wochen eine Ausschaltung des Vestibularapparates rechts. Nach Rückgang derselben blieb auf hysterischer Basis eine durch keinerlei objektiven Befund gestützte Gleichgewichtsstörung zurück.

Wilhelm Balban (Wien).

Smirnoff, P. P. Die Anwendung des Salvarsans bei Febris recurrens. Dtsch. med. Woch. Nr. 16. 1912.

Bei 111 Patienten mit Febris recurrens nahm Smirnoff mit gutem Erfolge die intravenöse Salvarsaninjektion in Dosen von 0·3 - 0·4 vor. Die Spirillen verschwanden aus dem Blute bereits einige Stunden nach der Injektion und das Fieber sank allmählich, aber sicher. Max Joseph (Berlin).

Marschalkó, Thomas und **Veszprémy,** Desid. Histologische und experimentelle Untersuchungen betreffs des Todes nach Salvarsan. Orvosi Hetilap. 912. 23.

Ein Patient, der in einer Provinzstadt 0·528 Salvarsan intravenös bekam, starb 5 Tage nach der Injektion. Die Obduktion ergab folgende Diagnose: Haemorrhagia punctiformis disseminata partim confluens cerebri, lobi temporalis, operculi bilateralis et in ponte Varoli, corpore calloso, necnon ad vicinitatem nucleorum lenticularium. Bronchopneumonia lobularis, Ecchymoses pericardii. Atrophia simplex hepatis et lienis.

Zu histologischen Untersuchungen wurden verschiedene Teile des Gehirnes benützt. Es wurden überall Blutungen gefunden, besondere Veränderungen des Gewebes waren nicht



konstatierbar. Die Kapillargefäße waren mit hyalinartigem Gewebe verstopft. Der Befund läßt darauf schließen, daß der Tod der toxischen Wirkung des Salvarsans zufolge eingetreten ist. Darauf läßt auch das Tierexperiment schließen. Ein Kaninchen wurde mit intravenösen Salvarsaninjektionen getötet und es wurden genau dieselben toxischen Erscheinungen wie beim Menschen gefunden, auch die mikroskopischen Erscheinungen deckten einander. Alfred Roth (Budapest).

Feuerstein, L. Die Tierexperimente über die Wirkung des Salvarsans auf die nichtsyphilitischen Infektionen. Lwows tygodnik lek. 1912. Nr. 22.

Der Verf. injizierte die Salvarsanlösung den Kaninchen, welche mit Diplokokkus Fraenkel-Weichselbaum, mit Bacillus pyocyaneus und Staphylococcus aureus infiziert waren. Daneben hat er auch eine zweite Reihe von Experimenten, mit toxämischen (ektotoxischen) Infektionen, unternommen. Als Typus der Letzteren hat er Tetanus gewählt. Zur Inokulation der Tiere hat man Eiter genommen, welcher sich bei Meerschweinchen nach der Inokulation eines Gewebspartikelchen aus der Wunde eines Tetanuskranken gebildet hat. Den auf diese Weise infizierten Meerschweinchen hat F. gleich nach der Eiterinokulation Salvarsan (0·04 *g* pro Kilo Körpergewicht) eingespritzt. Die weitere Observation ergab, daß in den letzteren Fällen die Salvarsaninjektion keinen Einfluß auf den Verlauf des Tetanus ausgeübt hat. Zu demselben Resultate ist F. auch bei vorher erwähnten Infektionen gekommen, so daß keine deutliche Einwirkung des Salvarsans bei den nichtsyphilitischen bakteriellen Infektionen nachgewiesen werden konnte. F. Krzysztalowicz (Krakau).

Rost, G. Über Salvarsan bei Framboesia. Münch. med. Woch. 1912. Nr. 17.

Salvarsan ist das Spezifikum gegen Framboesia; es werden nahezu 100% Heilungen erzielt. Üble Wirkungen, insbesondere Nervenerkrankungen, sind bei 500 Fällen nicht beobachtet worden.

Die angewandte Methode der intramuskulär applizierten Ölemulsion hat — ohne ideal zu sein — den großen Vorzug der Einfachheit und Handlichkeit; sie gewährleistet aseptisches Arbeiten auch unter erschwerenden Umständen.

Theodor Baer (Frankfurt a. M.).



Hautkrankheiten.

Allgemeines, Anatomie, Physiologie, allgem. und exper. Pathologie, path. Anatomie.

Königsfeld und **Zierl**. Klinische Untersuchungen über das Auftreten der Cutis anserina. Deutsches Archiv für klin. Medizin. Bd. CVI. 5. und 6. Heft.

Eingehende Studien und Versuche über die physiologischen und pathologischen Bedingungen des Zustandekommens der Cutis anserina. Ergebnisse: 1. „Auf direkte mechanische, thermische und elektrische Reizung ist eine lokale oder halbseitige Piloarrektion erzielbar.“ 2. „Die lokale Reizung ist als direkte Reizung der entsprechenden Musculi arrectores pilorum aufzufassen.“ 3. „Die halbseitige Reaktion ist als echter Reflex anzusprechen, der über Rückenmark und sympathischen Grenzstrang geht.“ 4. „Die Reaktion ist öfter stärker und halbseitig bei Männern und älteren Individuen, sowie bei Potatoren und Personen mit labilem Nervensystem; besonders lebhaft ist sie bei Tabes dorsalis in manchen Fällen zu sehen.“ 5. „Durch elektrische Reizung einer bestimmten Stelle am Hals kann stets eine einseitige, auf den ganzen Körper sich erstreckende Piloarrektion ausgelöst werden.“ — Durch Adrenalin konnten K. und Z. eine dem Bezirk der Einspritzung entsprechende, scharf begrenzte, mehrere Stunden anhaltende Piloarrektion beobachten, die 2—10 Minuten nach der Injektion begann. Die Möglichkeit einer psychischen Beeinflussung der glatten Hautmuskeln fanden Verf. individuell sehr verschieden und bei manchen Menschen z. B. gegenüber dem adäquaten Reiz der Kälte ganz zurücktretend. Bericht über eine eigene Beobachtung willkürlicher Beeinflussung der Pilomotoren bei einem Manne, der die Fertigkeit besaß, durch Autosuggestion die Piloarrektoren einer Körperhälfte in Tätigkeit zu setzen, indem er sich lebhaft vorstellte, mit einer Körperhälfte in



einen Schneehaufen gefallen zu sein und mit der anderen sich in der Nähe eines glühenden Ofens zu befinden.

Die Arbeit verdient besonderes Interesse, da eine umfassende und erschöpfende Übersicht und systematische Untersuchung über die Funktionen der Msc. arrectores pilorum und die Bedingungen ihrer örtlichen und reflektorischen Erregbarkeit bisher kaum vorlagen.

Fritz Callomon (Bromberg).

Chipman, E. D. Hautreaktionen. The Journal of the American Medical Association. 1912. Juli 13. p. 106.

Der Ausdruck „kutane Reaktionen" wurde, wie Chipman hervorhebt, zuerst von Brocq gebraucht, der alle Hautkrankheiten in 2 Gruppen einteilt: in die wirklichen klinischen Einheiten oder Krankheiten mit bestimmter, konstanter Ursache und in die sog. kutanen Reaktionen, welche die äußerlichen Manifestationen verschiedener im Individuum entstandener Krankheitszustände sind. Der Autor entwickelt ausführlich die Brocqschen Anschauungen.

Fritz Juliusberg (Posen).

Sortat, Jakob L. Physiologische Pigmentation der Schleimhäute. Bull. des hôp. 1912. p. 896.

Der Autor berichtet über einen 73jähr., sonst vollkommen gesunden Mann mit linsengroßen Pigmentationen der Wangenschleimhaut. Sortat macht auf das ethnologische Moment aufmerksam. Der Mann ist nämlich aus Manila. So berichtet auch Sabareanu über 12 Fälle von physiologischer Pigmentation, die durchwegs Zigeuner und Rumänen betrafen, bei welchen letzteren wohl die Annahme einer Vermischung mit Zigeunern naheliegt. Nach Annahme Sortats handelt es sich eben um hereditäre Anlage. R. Volk (Wien).

Jousset de Belesme. Über die Bedeutung des Pigmentes. Comptes rendus de l'Academie des sciences. 1912. Nr. 21.

Autor glaubt nach Beobachtungen aus dem Tierreich (Fische, Vögel, Reptilien und Säugetieren), sowie auch beim Menschen an einen Zusammenhang zwischen Pigmentierung und Funktion der Sexualorgane. Er weist auf die Bildung des Hautpigmentes während der Pubertätszeit, auf die helle Hautfarbe der Kinder, Greise und Eunuchen hin.

Anders scheint es jedoch bei den Invertebraten zu sein. Den Zusammenhang bei den Wirbeltieren stellt er sich folgendermaßen vor: während der Pubertätszeit ist zur Entwicklung der Sexualorgane ein stärkerer Verbrauch von Oxygen und somit von roten Blutkörperchen nötig. Die Zerfallsprodukte der roten Blutkörperchen werden in der Haut deponiert und von dieser ausgeschieden. Artur Schmitt (Würzburg).



Fasal, H. Beiträge zur Chemie der Verhornung. Wiener med. Woch. 1912. Nr. 22.

Bei den Untersuchungen Fasals ergab sich:

Erstens eine sehr bedeutende und auffallende Anreicherung von Tryptophan in verhornter Haut im Gegensatz zur Haut selbst und zu den eigentlichen Horngebilden, wie Nägel und Haare. Zweitens fand Fasal eine Methode, um Tryptophan, ohne es zu isolieren, quantitativ zu bestimmen und so die in der verhornten Haut befindliche Tryptophanmenge genau anzugeben. Viktor Bandler (Prag).

Luithlen. Über Chemie der Haut. Wiener klin. Wochenschr. 1912. Nr. 18.

Die Versuche ergaben, daß sowohl bei verschiedener Ernährung, als bei Säure- und Arsenikvergiftung, wesentliche Veränderungen der chemischen Zusammensetzung der Haut auftreten. Diese betreffen einerseits die Menge der einzelnen Basen selbst, den Gesamtgehalt der Haut an Basen überhaupt, anderseits das Verhältnis der einzelnen Basen zu einander, wodurch Verschiebungen des gegenseitigen Kationenverhältnisses bedingt werden. Sie stimmen mit den bei Untersuchung des Gesamtstoffwechsels erhaltenen Befunden überein und erklären, daß bereits geringfügige Eingriffe, schon durch die Verschiebung der einzelnen Basenäquivalente zu einander, die Funktion der Gewebe und damit die Reaktion beeinflussen. Da die Befunde bei chemischer Untersuchung der Haut nicht nur mit denen des Gesamtstoffwechsels, sondern auch mit den experimentellen Ergebnissen übereinstimmen, ist die Annahme berechtigt, daß ein Zusammenhang zwischen Gesamtstoffwechsel, chemischer Zusammensetzung der Haut und Reaktionsfähigkeit dieser auf äußere Reize hin, beziehungsweise eine Abhängigkeit der letzteren von Vorgängen im Stoffwechsel infolge verschiedener Ernährung oder Vergiftung besteht.

Viktor Bandler (Prag).

Rosenthal, Eugen. Versuche, Antigen- und Antikörperbeeinflussungen sichtbar zu machen. Experimentelle Studien mit der Epiphaninreaktion. Zeitschr. f. Imm. Bd. XIII. H. 4.

Verf. hat eine vereinfachte Methodik zur Ausführung der Weichardtschen Epiphaninreaktion ausgearbeitet, die eine minimale chemische Vorbildung voraussetzt und durch welche die bisher geforderte analytische Genauigkeit ausgeschaltet wird, so daß die Reaktion jetzt geeigneter sein dürfte, in weitere Kreise einzudringen. Genaue Beschreibung der Technik, die im Original nachzulesen ist.

Marg. Stern (Breslau).



Dold und **Ogata.** Weitere Studien über Organextraktgifte. Zentralblatt für Bakteriologie. Beilage zu Band LIV.

Die Autoren sind nicht der Ansicht, daß Organextraktgifte mit dem Anaphylatoxin in Parallele gesetzt oder identifiziert werden dürfen. Durch vorherige Injektion von Hirudin gelang es tödliche Organextraktdosen unschädlich zu machen.

Walther Pick (Wien).

Dold und **Aoki.** Beiträge zur Anaphylatoxinfrage. Zentralbl. f. Bakt. Beil. zu Bd. LIV.

Die Autoren haben sich die Frage vorgelegt, ob es möglich ist Bakterien durch chemische und physikalische Mittel so zu verändern, daß die Bildung des Anaphylatoxin beim Zusammenbringen mit frischem Serum ausbleibt. Die Vorbehandlung mit 15%igem Sublimat oder 15%iger Salpetersäure hatte gar keinen Einfluß. Formalin setzte die Fähigkeit zur Giftbildung bedeutend herab, Lauge hob sie ganz auf. 60 bis 100%iger Alkohol hatte selbst bei 30tägiger Einwirkung keinen Einfluß. Dagegen lieferten Bakterien, welche in flüssigem Paraffin oder Sesamöl geschüttelt worden waren, kein oder nur wenig Gift mehr, was die Autoren dadurch erklären, daß bei diesen Versuchen, nicht alle, aber wohl die meisten Bakterien von einer Fetthülle umgeben werden.

Walther Pick (Wien).

Carrion und **Guillaumin**. Über die Bestimmung der Harnstoff-Ausscheidungs-Konstante Ambards in klinischen Versuchen. Presse méd. 1912. Nr. 47.

Wenn Harnstoff im Blute steigt, so erfährt seine Ausscheidung im Urin durch die Nieren eine Steigerung, damit nicht eine übermäßige Anhäufung im Blute stattfindet. Ambard hat gefunden, daß ein bestimmtes Gesetz diesen Vorgang reguliert, daß eine Konstante sich ergibt, wenn man einerseits die Harnstoffmenge im Blute ermittelt, dann andererseits den Gehalt des Urins an Harnstoff und drittens die Schnelligkeit seiner Ausscheidung durch die Nieren feststellt. Nach klinischen Versuchen an 3 Pat. mit leichten Nephritiden bestätigen Carrion und Guillaumin, daß eine gesetzmäßige Relation zwischen den drei genannten Faktoren besteht und daß Ambards Harnstoff-Ausscheidungs-Konstante auch über die Funktion der Nieren Aufschluß gibt. Normal beträgt diese Konstante 0·065 bis 0·070 für einen Mann von mittlerem Gewicht. Ist die Ziffer höher, so muß man annehmen, daß die Nieren schlecht funktionieren und toxische Stoffe ungenügend eliminieren, daß — bei sehr hoher Konstante — Urämie droht.

F. Münchheimer (Wiesbaden).



Beck, S. C. Heilversuche mit der lokalen Immunisierung der Haut nach Wassermann. Med. Kl. Nr. 22.

Fußend auf die Versuche Wrights und Douglas', nämlich eine Immunität des Körpers gewissen Bakterien oder Kokken — wie Staphylokokken, Streptokokken usw. — gegenüber durch Einverleibung einer abgetöteten Aufschwemmung dieser Kokken in den damit behafteten Körper, hat Wassermann ein Verfahren begründet, das hauptsächlich dazu dienen soll, die durch Staphylokokkeninfektion hervorgerufenen Eiterungsprozesse der Haut günstig zu beeinflussen. Er hat aus Staphylokokkenkulturen einen wässerigen Extrakt angefertigt, der die immunisierenden Stoffe der Staphylokokken enthält. Um einer Zersetzung dieses Extraktes, Histopin genannt, vorzubeugen, hat er ihn mit Gelatine versetzt. Durch Tierexperimente ist erwiesen worden, daß man durch einfaches Aufpinseln des Histopins auf die Haut dieselbe immunisieren kann. Blaschko, Ledermann und Wechselmann haben Versuche an Menschen angestellt und nach Ledermann eignet sich eine 25—50%ige Staphylokokkenextraktsalbe zur Behandlung der durch Staphylokokken erzeugten Infektionen wie der Impetigo contagiosa und der Furunkulose. Die Behandlung geschieht entweder durch Aufpinselung der Histopingelatine, die dann nach einem Tage mit warmem Wasser abgewaschen wird, um dann nochmals aufgepinselt zu werden; oder man benutzt das Histopin in Salbenform.

Beck selbst hat das Mittel angewandt bei 5 Fällen von Furunkulose, 7 Fällen von subkutanen Abszessen und oberflächlicher Pustulosis, 3 Fällen von Impetigo, 1 Fall von Sycosis coccogenes, 1 Fall von intertriginösem Ekzem mit Follikulitiden und 1 Fall von Acne vulgaris et comedones.

Er faßt seine Erfahrungen dahin zusammen, daß das Histopin am besten auf die oberflächlichen Hautaffektionen einwirkt und daß die Einwirkung nach kurzer Zeit erfolgt; ist in 8 Tagen keine Besserung eingetreten, so ist meistens kein Erfolg mehr zu erwarten. Ludwig Zweig (Dortmund).

Teichmann. Über Schutzimpfung gegen Trypanosomen. Zentralblatt für Bakteriologie. Beilage zu Band LIV.

Teichmann gelangt zu folgenden Schlüssen:

1. Mit dem aus getöteten und getrockneten Trypanosomen hergestellten Vakzin lassen sich Mäuse, Ratten, Meerschweinchen und Kaninchen aktiv immunisieren.

2. Die Immunität kann bei Mäusen und Meerschweinchen 1/4 Jahr, in selteneren Fällen bis zu 5 und 6 Monaten bestehen bleiben.



3. Kochsalzextrakte des Vakzins bei der Immunisierung zu verwenden, ist nicht zweckmäßig.

4. In immunisatorischer Hinsicht besteht zwischen Nagana, Mal de Caderas und Dourine kein Unterschied.

5. Es lassen sich mittelst des Trypanosomen-Vakzins Immunsera gewinnen, durch die passive Immunität erzeugt werden kann. Walther Pick (Wien).

Wasielewski, von. Zum Nachweis tierischer Parasiten in Gewebswucherungen. Zentralbl. f. Bakteriologie. Beilage zu Bd. LIV.

Wasielewski demonstriert Präparate von Krätzmilben, welche bei Ratten einen Wucherungsreiz hervorbringen, ferner Helminthen, welche auf der Magenschleimhaut die Entstehung von Wucherungen begünstigen, endlich Nematoden in einem Wirbelsäulentumor der Maus. Walther Pick (Wien).

Eisenberg. Über Bakterienfärbung mit sauren nnd Neutral-Farbstoffen. Zentralbl. f. Bakteriologie. Beilage zu Bd. LIV.

Eisenberg empfiehlt an Stelle des Burrischen Tusche-Verfahrens die Verwendung von einer Mischung aus 3 Teilen gesättigter wäßriger Chinablaulösung und einen Teil gesättigter Cyanosinlösung. Die Mischung muß vor dem Gebrauche ein paar Tage reifen und wird durch Kochen sterilisiert. Der Autor befaßt sich auch weiter noch mit der Theorie der Gramfärbung. Walther Pick (Wien).

White, Charles. Die Mängel der Dermatologie. The Journal of the American Medical Association. 1912. Juni 22. pag. 1915.

White äußert sich im vorliegenden Vortrag, der auf der Dermatologischen Sektion der American Medical Association gehalten wurde, über verschiedene Mängel und Lücken in der Dermatologie. Was die klinische Diagnose anbetrifft, so ist als außerordentlicher Mangel die Reichlichkeit in der Bildung neuer Krankheitsnamen, die vielen Synonyma für dieselbe Krankheit zu bezeichnen. Als Beispiel dienen dem Autor die Tuberkulide und das benigne zystische Epitheliom. Nach des Autors Vorschlag müßte eine internationale Kommission eine allgemein zu akzeptierende Nomenklatur festsetzen. An zweiter Stelle kommt White auf die histologische Diagnose zu sprechen; es ist zu bedauern, daß wir bei der großen Majorität der entzündlichen Hauterkrankungen keine spezifischen histologischen Differenzen besitzen. Große Lücken bestehen in unserer Kenntnis von der Ätiologie. Gegenüber 157 Fällen mit bekannter Ätiologie stehen 390 Fälle, wo uns die Ätiologie unbekannt ist und letzterer Mangel betrifft gerade die am häufigsten Erkran-



kungen. Zum Schlusse geht der Autor auf die Mängel in der Therapie ein. Fritz Juliusberg (Posen).

Bildungsanomalien.

Smith, C. Histologie und Natur der Schaumzelltumoren. Surgery. Gynecology and Obstetrics. Chicago. 1912. Juni. Nr. 6. Referat: The Journal of the American Medical Association. 1912. Juli 6. p. 64.

Neubildungen mit Cholesterinfett kommen nach Smith unter 3 Bedingungen vor: *a)* Sie entstehen aus Zellen, welche normalerweise Cholesterinfett enthalten (suprarenale Tumoren). *b)* Cholesterinfett wird in den Tumoren frei durch Degeneration der Parenchymzellen mit sekundärer lokaler Resorption ins Stroma (Pseudoxanthoma). *c)* Die Tumorzellen enthalten Cholesterinfett durch Infiltration als Folge eines Metabolismus der Zelle und persistieren als Tumorzellen. Diese dritte Gruppe erscheint unter der charakteristischen Form des Schaumzellentumors. Alle Schaumzelltumoren gehören zur bindegewebs-endothelialen Gruppe. Den Schaumzellanteil charakterisiert Smith durch das Beiwort xanthomatosum, also Fibrosarkoma oder Endothelioma xanthomatosum etc.

Fritz Juliusberg (Posen).

Coca, Arthur F. Vaccination bei menschlichem Krebs im Lichte der experimentellen Ergebnisse der Immunität gegen normales Gewebe und Tumoren. Zeitschr. f. Imm. Bd. XIII. H. 5.

Die Ergebnisse der experimentellen Studien über die Immunität gegen normales und bösartig wachsendes Gewebe können wie folgt kurz zusammengefaßt werden.

I. Die Bildung zytolytischer Antikörper ist demonstriert worden

a) gegen verschiedene Gewebszellen fremder Arten;

b) gegen gewisse Gewebszellen des eignen Körpers,

1. durch Injektion von Geweben anderer Individuen derselben Tierart;

2. durch Injektion von Geweben desselben Individuums.

II. Es ist gezeigt worden einerseits eine ausgesprochene biochemische Verwandtschaft unter den homologenen Geweben verschiedener Tierarten, und andrerseits eine relative Organspezifität unter den verschiedenen Geweben derselben Art.

III. Die Resistenz gegenüber Tumorübertragungen ist natürlich oder erworben.



Zur Erklärung dieser Resistenz sind 2 Hypothesen aufgestellt worden:

a) nach der ersten Hypothese sind beide Formen der Immunität aktiv und beruhen auf der Bildung spezifischer Antikörper. Es ist nicht gelungen, mittels der Methoden der Komplementablenkung und der spezifischen Präzipitation die angenommenen Antikörper nachzuweisen. Es ist aber eine zytotoxische Wirkung immunisierter Tiere fremder Art gezeigt worden, die dem Plasma unbehandelter Tiere fehlt.

Der Mechanismus der Antikörperimmunität gegen Tumoren könnte als eine direkte zytotoxische Wirkung (Ambozeptor-Komplement) aufgefaßt werden, oder aber als ein indirekter Effekt einer lokalen allergetischen Reaktion.

b) der zweiten Auffassung nach wird die natürliche Resistenz durch das Fehlen eines hypothetischen unentbehrlichen Nährstoffes in dem eingespritzten Tier zu stande gebracht. Diese Erklärung der Geschwulstimmunität, die als die „athreptische" Theorie bezeichnet wird, ist in etwas anderer Form auch zur Erklärung gewisser Manifestationen der erworbenen Resistenz gegen Tumorimpfungen angewandt worden. Unsere heutige Kenntnis über das Wesen der Geschwulstimmunität bietet bis jetzt keinen Beweis von der Existenz eines athreptischen Einflusses als ein entscheidender Faktor. Die Theorie läßt sich mit gewissen Beobachtungen nicht vereinigen und hat im besten Falle nur eine beschränkte Anwendung.

IV. Ein Tier, das gegen einen transplantablen Tumor immunisiert worden ist, kann auch gegen andere transplantable Tumoren immun geworden sein (Panimmunität); ein Tier, das einen Spontantumor trägt, kann gegen einen verimpfbaren Tumor empfänglich sein und auf einem Tier, das gegen einen verimpfbaren Tumor sicher immun ist, kann sich ein Spontantumor entwickeln.

V. Die weitere Injektion eines verimpfbaren Tumors scheint die Heilung eines schon bestehenden Tumors zur Folge gehabt zu haben. Marg. Stern (Breslau).

Coca, Arthur F., **Dorrauce,** G. **M.**, **Lebredo,** M. G. „Vaccination" bei Krebs. II. Bericht über die Resultate der Vaccinations-Therapie in 79 Fällen von menschlichem Krebs. Zeitschr. f. Imm. Bd. XIII. H. 5.

1. In den Tropen kommt Infektion mit Streptococcus pyogenes relativ selten vor.

2. Es gelingt nicht mittels der Methoden der Komplementablenkung und der spezifischen Präzipitation im Blute Krebskranker, die eine Woche vorher Injektionen ihrer eigenen Tumoren erhalten haben, spezifische Antikörper nachzuweisen.

3. Die Analyse von 79 Fällen maligner Tumoren, die mit Injektionen großer Mengen des Tumorgewebes behandelt waren, zeigt nicht die geringste Beeinflussung der Krankheit, die auf eine aktive Immunisierung bezogen werden könnte.

4. Die zufällige Infektion mit Streptococcus pyogenes hatte in vier Fällen von Karzinom eine rapide Vernichtung und Absorption der Geschwülste zur Folge, ohne jedoch dadurch eine dauernde Heilung herbeizuführen.

5. Weitere Stützen für die Krebskachexie-Theorie von Coca und Gilman werden gebracht. In jedem Falle, wo Symptome der Kachexie vorhanden waren, schwanden diese kurz nach der Injektion des Tumorgewebes.

Marg. Stern (Breslau).

Max. Irisatrophie und epibulbäres Karzinom bei Xeroderma pigmentosum. Kl. Monatsbl. f. Augenheilk. 1912. p. 750.

Der von **Max** beschriebene Fall ist der zweite bekannte Fall von Irisveränderung bei Xeroderma. Die genaue Beschreibung des Maxschen Falles ist im Original nachzulesen. Die Irisveränderung beim Xeroderma pigmentosum erinnert an die beim Glaukom vorkommende Irisatrophie. Jedenfalls ist der pathologische Prozeß an der Iris analog dem an der Haut vor sich gehenden. Epibulbäre Veränderungen sind bekanntlich relativ häufig beim Xeroderma pigmentosum.

Edgar Braendle (Breslau).

Kraus, R. Karzinomzelle und Karzinomreaktionen. Wiener klin. Woch. 1912. Nr. 23.

Kraus konnte durch seine Untersuchungen feststellen, daß das menschliche Nabelblutserum menschliche Karzinomzellen nicht zu lösen imstande ist. Dieses Serum verhält sich demnach konstant so, wie Karzinomserum. Embryonale (menschliche) Zellen weisen biologisch ein ähnliches Verhalten auf, wie Karzinomzellen. Embryonale Zellen wurden vom fötalen Serum nicht gelöst, wogegen retroplazentares Serum dieselben zu lösen imstande ist. Menschliche embryonale Zellen zeigen biologisch ein anderes Verhalten als Organzellen Erwachsener (Leber), da sie vom menschlichen Serum stärker gelöst werden. Dadurch weisen sie eine biologische Übereinstimmung mit Karzinomzellen auf. Vom Serum Karzinomkranker, welches Karzinomzellen nicht löst, werden aber embryonale Zellen ebenso gelöst wie vom Serum Gesunder. Viktor Bandler (Prag).

Heidingsfeld, M. L. Benigne Epitheliome. The Journ. of the American Medical Association. 1912. Juli 27. p. 256.

Heidingsfeld betont in seinem Vortrag, der auf der Dermatologischen Sektion der American Medical Association gehalten wurde, daß die Haut als ein besonders gutes Feld für



das Studium der in Malignität übergehenden Geschwülste, der prämalignen Stadien gilt. Er berichtet in der vorliegenden Arbeit über ein morphoeaähnliches Epitheliom, welches an der Wange eines 38jährigen Mannes lokalisiert bereits seit 4 Jahren bestand, ein spontan vernarbtes Zentrum und einen feinen perlartig glitzernden Saum aufwies. Der zweite Fall Heidingsfelds betrifft eine Carcinoma epitheliale cicatrisans, welches im Anschluß an eine Brandwunde vor 24 Jahren am Unterschenkel entstanden war. Ausführlicher histologischer Bericht. In der Diskussion bemerkt Sutton, daß er das multiple benigne zystische Epitheliom nicht als einen präkanzerösen Zustand ansehen könnte. Man dürfe 3 Affektionen, das Carcinoma basocellulare Krompechers, das multiple benigne zystische Epitheliom von Fordyce (Acanthoma adenoides cysticum Brooke) und das Syringozystadenom nicht verwechseln. Hazen teilt den Fall einer Negerin mit, die ein Zystadenom der Talgdrüsen aufwies, während das klinische Bild einen zweifelsohne malignen Eindruck machte. Heidingsfeld bemerkt im Schlußwort, daß zwischen Malignität und Prämalignität keine scharfe Grenze bestünde, die feinere Differentiationen gestattete. Allein die histologische Struktur reicht nicht aus, um diese Affektionen, was ihre eventuelle Bösartigkeit anbetrifft, zu beurteilen. Fritz Juliusberg (Posen).

Dungern, von. Die Karzinomfrage. Zentralbl. für Bakteriol. Beil. zu Bd. LIV.

Das Charakteristische der malignen Tumoren liegt in dem dauernden Wachstum der Tumoren aus sich selbst heraus d. h. alle Tochtergeschwülste leiten sich aus dem Gewebe der zuerst gebildeten Geschwulst ab, während bei den Infektionsgeschwülsten nur der Erreger verschleppt wird und die neu gebildeten Geschwülste aus dem Gewebe der Umgebung entstehen. Hasensarkom wächst, auf das Kaninchen übertragen, aus sich selbst heraus, während das auf den Fuchs übertragene Lymphosarkom des Hundes nicht aus Hundegewebe besteht.

Die Ausschaltungstheorie von Ribbert ist wohl nicht mehr zu berücksichtigen. Es gelingt niemals durch Transplantation von normalem Gewebe Tumoren zu erzeugen. Histologisch lassen sich die Unterschiede maligner und benigner Zellen nicht genau präzisieren. Auch die veränderte chemische Zusammensetzung der Zellen ist noch nicht sicher nachgewiesen. Das von Neuberg und anderen nachgewiesene heterolytische Ferment der Krebszelle ist möglicherweise auf die gleichzeitige Anwesenheit polynukleärer Leukozyten und Bakterien zurückzuführen.

Durch Vorbehandlung lassen sich Versuchstiere gegen die Transplantation von malignem Tumorgewebe schützen, doch



gelingt dieser Schutz, wie Bashford und andere gezeigt haben, nicht nur bei Vorbehandlung mit malignem, sondern auch mit normalem Gewebe. Der Autor nimmt an, daß diese Immunität durch Gegenreaktionen des Organismus, welche die Tumorzellen schädigen, entsteht. Ehrlich und Apolant glauben, daß es sich um eine athreptische Immunität handelt, in der Weise, daß der schnellwachsende Tumor die für ihn nötigen spezifischen Nährstoffe an sich zieht und so dem neuen Tumor die Wachstumsmöglichkeit benimmt.

Beim Hasensarkom konnte der Autor durch Injektion von Sarkomzellen bei immunen Tieren häufig ein hochgradiges Ödem erzeugen, was bei nicht immunen Tieren nur in geringem Maße gelang. Der Autor führt diese Reaktion auf eine anaphylaktische Gewebsreaktion zurück.

Zur Erklärung der Malignität nimmt der Autor in den Zellen Wachstumshemmungen an, welche durch Reize zerstört werden.

Bezüglich des menschlichen Karzinoms spricht die Statistik mehr für eine exogene als für eine endogene Ursache, doch ist der Krebserreger noch nicht gefunden, trotz zahlreicher als solcher beschriebener Mikroorganismen.

Walther Pick (Wien).

Dungern, von. Über Komplementbindungsreaktion bei Karzinom. Zentralbl. f. Bakteriologie. Beil. zu Band LIV.

Unter 79 sicheren malignen Tumoren reagierten 60 (89%). Unter 57 sicheren Karzinomen reagierten 50. Bei rezidivfrei operierten kann die Reaktion fehlen, untypisch sein, aber auch typisch. Details im Originale. Walther Pick (Wien).

Szécsi. Über Blutbefunde bei Krebskranken. Zentralbl. f. Bakteriologie. Beil. zu Bd. LIV.

Aus den Befunden ist hervorzuheben, daß sich bei weit vorgeschrittenen Karzinomfällen in einzelnen Fällen die neutrophilen Granula der polynukleären Leukozyten, bei Färbung nach Pappenheim, nicht wie gewöhnlich violett-rot und feinkörnig, sondern ganz groß und in einen schmutzig-dunkelbraunen bis schwarzen Ton färben. Die Resistenz der roten Blutkörperchen von Karzinomkranken gegen die Auflösung durch Saponin und Zyklamin ist gegenüber der Norm stark herabgesetzt.

Walther Pick (Wien).

Wasielewski, von. Über Tiergeschwülste in der Umgebung des Menschen. Zentralbl. f. Bakteriologie. Beilage zu Bd. LIV.

Der Autor bespricht und demonstriert 3 Fälle von Spontankrebs bei Hunden, ferner Geflügelgeschwülste, welche besonders gehäuft in einem bestimmten Dorf in einem Seitental



des Neckars vorkamen. Von 15 beobachteten Geschwülsten dieser Art waren 11 epitheliale Neubildungen, 4 Sarkome. Hauptsächlich waren die Baucheingeweide befallen. Weiter bespricht der Autor die Spontangeschwülste der Ratten und Mäuse und regt zum Schlusse eine Sammelforschung über das Auftreten von Mäusekrebs in Deutschland an.

Walther Pick (Wien).

Gottheil, W. S. Karzinomatöse Degeneration bei chronischen Beingeschwüren. The Journal of the American Medical Association. 1912. Juli 6. p. 14.

Über das Entstehen von Karzinomen auf chronischen Beingeschwüren ist — wie Gottheil berichtet — die Literatur eine recht spärliche; er fand nur 10 derartige Fälle mitgeteilt. Das ist wunderbar, denn grade die varikösen chronischen Beingeschwüre sollten eigentlich einen geeigneten Boden für die Krebsbildung abgeben. Der Verfasser kann über drei derartige Fälle berichten. In der Diskussion, die sich an Gottheils Vortrag anschloß, wird weitere Kasuistik zu dem vorliegenden Thema angeführt.

Fritz Juliusberg (Posen).

Uhlenhuth, Dold und **Bindzeil.** Experimentelles zur Geschwulstfrage bei Tieren. Zentralbl. f. Bakteriol. Beil. zu Bd. LIV.

Die Aut. haben bei Anwendung von verschiedenen Jodpräparaten, Farbstoffen (Neutralrot und Eosin) und Stibacetin (ein dem Arsacetin analog gebautes Präparat) niemals eine Hemmung, sondern fast regelmäßig eine Beschleunigung des Tumorwachstums gesehen. Fluornatrium und Naphthalin hatten keinen Einfluß. Tyreoidin führte neben allgemeiner Abmagerung auch ein Zurückbleiben im Wachstum der Tumoren herbei. Selen und Telur hatten weder allein, noch in Verbindung mit Farbstoffen, wie Eosin und Neutralrot, einen Einfluß auf das Tumorwachstum.

Der Nachweis von Antikörpern beim Tumorwachstum ist bisher noch nicht gelungen. Dagegen konnten die Autoren neue Beweise für die Immunität radikal operierter Tiere gegenüber Nachimpfungen neuerlich konstatieren.

Walther Pick (Wien).

Pentimalli. Über die durch Toxine der pathogenen Hefen hervorgerufenen Neubildungen. Zentralblatt f. Bakteriol. Bd. LXVI. p. 267.

Der Autor berichtet über den weiteren Verlauf seiner Versuche bei 6 Hühnern, welchen Hefenendotoxine injiziert wurden. Bei 5 Tieren traten Tumoren auf, welche allerdings ganz verschiedenartiger Natur waren, so daß jeglicher direkter spezifischer Kausalnexus zwischen Hefetoxinen und den Tumoren



ausgeschlossen werden muß. Möglicherweise begünstigen die Toxine in gewissen Fällen latente Tendenzen zur Bildung von Tumoren, doch ist auch dies nicht sicher.

Walther Pick (Wien).

Stein, C. Ein Fall von Lymphangiom des Mittelohres. Arch. f. Ohrenheilk. Bd. LXXXIX. H. 1.

Beschreibung eines Falles von Lymphangiom im Mittelohr, mikroskopisch als solches bestätigt. Wohl in diesem Falle als echte Geschwulstbildung aufzufassen.

Artur Schmitt (Würzburg).

Velhagen. Eine seltene Form von Fibroma molluscum am Augenlid. Zentralbl. f. prakt. Augenheilk. 1912. p. 33.

V. beschreibt ein Fibroma molluscum des linken oberen Augenlides bei einer 60jährigen Frau. Das Fibroma hatte eine Ausdehnung von 3 *cm* Länge und $2^1/_2$ *cm* Breite. Trotz des relativ großen Tumors war die Funktion des Augenlides ungestört. Die mikroskopische Untersuchung ergab Verhältnisse, welche in hohem Grade der von Unna gegebenen Beschreibung der Neurofibrome ähnelten.

Edgar Braendle (Breslau).

Nowicki, W. und **Orzechowski,** K. Über tuberöse Hirnsklerose und Neurofibromatose. Neurologia pols. 1912.

Indem die Verfasser einen Fall (bei einem 18jähr. Mädchen) von multiplen zentralen und peripheren Neurofibromen im klinischem Bilde beschreiben, kommen sie auf Grund der anatomischen und histologischen Untersuchungen der Tumoren des Gehirns, Rückenmarks und der peripheren Nerven zu dem Schlusse, daß die Neurofibromatose Recklinghausens und die sog. tuberöse Gehirnsklerose, was die Quelle, Entstehungszeit und die Art der Zellenschädigung anbelangt, eine und dieselbe Krankheit sind. Bei beiden von diesen Erkrankungen hat man es mit blastomatischer Wucherung zu tun, die Differenz bildet nur die Topographie der Tumoren und ihr verschiedenes Wachstum, wie auch die Evolution. Der Umstand, daß es einmal nur zur tuberösen Gehirnsklerose und das andere Mal nur zur Neurofibromatose kommt, hängt am wahrscheinlichsten von den äußeren Ursachen ab. Die Verfasser proponieren endlich auch eine andere als die bisherige Nomenklatur, nämlich: Neurinomatosis centralis und N. peripherica, anstatt tuberöser Hirnsklerose und Neurofibromatosis.

F. Krzysztalowicz (Krakau).

Fischer, B. Hypophysis und Adipositas hypogenitalis. Frankfurter Zeitschrift für Pathologie. Band XI. pag. 145.



Wesentlich schwieriger als bei der Akromegalie liegt heute noch die Erklärung der Beziehungen zwischen der Hypophysis und der Dystrophia adiposo-genitalis. Auf Grund seiner Beobachtungen und experimentellen Untersuchungen kommt F. zu dem Schluß, daß die Dystrophia adiposo-genitalis beim Menschen nach den anatomischen Befunden durch Schädigungen des nervösen Teiles der Hypophyse (Hinterlappen, Stiel und Infundibulum) entsteht. Diese Schädigung wird meistens rein mechanisch durch Druck hervorgerufen.

Edgar Braendle (Breslau).

Pagniez, Ph. Symmetrische Lipomatose mit thorako-abdominaler Lokalisation. Bull. des hôpitaux. 1912. p. 965.

Bei einem 50jährigen Mann bestehen kolossale adipöse Wülste, die von der Mamma bis nahe an die Inguinalgegend reichen und durch eine tiefe Furche in der Mittellinie getrennt sind. Gegen den Rücken gehen die Fettmassen allmählich in das normale Gewebe über. Es bestehen sonst keinerlei Krankheitserscheinungen, keine Schmerzen oder psychischen Störungen, kein Schwächezustand. Zwei ähnliche Beobachtungen sind von Jouon und von Balzer und Burnier bekannt gemacht worden. R. Volk (Wien).

Akute und chronische Infektionskrankheiten.

Goetze, Erich. Über Masernexanthem und Masernübertragung. Jahrbuch für Kinderheilkunde. Band LXXVII. 1912. 205.

Der Autor sieht in dem Masernexanthem nichts für die Erkrankung Pathognomisches. Es ist auch bei zahlreichen anderen Infektionskrankheiten anzutreffen, so bei der Weilschen Krankheit, als postvakzinales Exanthem, beim Schlammfieber in Japan usw.

Aus einem Tierversuch — Übertragung von 1 *ccm* defibriniertem Blut auf ein 10 Wochen altes Ferkel englischer Rasse — will der Autor die Übertragbarkeit der Masernerkrankung auf das Schwein erwiesen haben. Fälle, die zu solchen wichtigen Versuchen herangezogen werden, müssen genauer beschrieben werden, als es Verf. tut. So fehlt die für die Diagnose wichtige Angabe, ob ein Kopliksches Enanthem vorhanden war. Carl Leiner (Wien).

Tait, Arthur Edwin. Eine Studie über eine Masernepidemie. The British Medic. Journ. 1912. Juni 29. p, 1476.



Ausführliche statistisch-klinische Ausführungen über eine Masernepidemie, die 437 Fälle umfaßte.

Fritz Juliusberg (Posen).

Sturtevant, Mills. Die Pflege der Scharlachkranken. The Journal of the American Medical Association. 1912. August 24. p. 615.

Ausführliche und in Einzelheiten gehende Darstellung der Pflege der Scharlachkranken. Nicht zum kurzen Referat geeignet.

Fritz Juliusberg (Posen).

Mc. Criric, T. Purpura fulminans im Gefolge von Scharlach. British Journal of Children Diseases. 1912. pag. 154.

In der 3. Woche nach einem komplikationslos verlaufenen Scharlach stellten sich plötzlich Symptome von Übelkeit und galligem Erbrechen ein. Am nächsten Tag traten Ekchymosen auf, die rasch an Größe zunahmen und innerhalb von 24 Stunden zum Exitus führten. Die Blutuntersuchung ergab eine mäßige Leukozytose mit Vermehrung der Polynukleären.

Von 64 Fällen von Purpura fulminans aus der Literatur sind 17 im Gefolge von Scharlach aufgetreten.

Carl Leiner (Wien).

Klimenko. Bakteriologische Blutuntersuchungen beim Scharlach. Zentralblatt für Bakteriologie. Band LXV. p. 45.

Klimenko gelangt zu folgenden Schlußsätzen: 1. Im Blute der Scharlachkranken wird der Streptokokkus selten gefunden; nach meinen Beobachtungen in 2·1% aller Fälle. 2. In den frühen Stadien der Krankheit dringt er nie in das Blut ein. 3. Das Eindringen des Streptokokkus in das Blut des Kranken prägt dem klinischen Bilde des Scharlachs eine besondere Nüance ein; in den Vordergrund treten die Erscheinungen der Septikopyämie. 4. Das Vorhandensein des Streptokokkus im Blute des Scharlachkranken erschwert die Prognose bedeutend, macht sie aber nicht unbedingt hoffnungslos. 5. Es gibt keine Wechselbeziehung zwischen dem Eindringen des Streptokokkus in die Blutbahn des Scharlachkranken und zwischen den Scharlachsynoviten, -nephriten und -endokarditiden. 6. Es gibt keine volle Übereinstimmung zwischen den Ergebnissen der vitalen und postmortalen bakteriologischen Blutuntersuchung der Personen, welche an Scharlach gestorben sind; aus dem Blute wird nach dem Tode der Streptokokkus öfter als während des Lebens gezüchtet. 7. Das Blut enthält bei rein toxischen Scharlachfällen sowohl während des Lebens als auch nach dem Tode keine Streptokokken. 8. Unbedingt existiert eine Wechselbeziehung zwischen den geschwürigen Prozessen bei den Scharlachkranken und dem Eindringen des



Streptokokkus ins Blut. 9. Den Streptokokkus, welchen man aus dem Blute des Scharlachkranken oder der Personen, welche an Scharlach gestorben sind, züchtet, muß man nach seinen morphologischen und kulturellen Merkmalen als Streptococcus longus s. erysipelatos charakterisieren.

Wather Pick (Wien).

Döhle. Weiteres über Leukozyteneinschlüsse bei Scharlach. Zentralbl. f. Bakt. Bd. LXV. p. 57.

Döhle hält es für nicht ausgeschlossen, daß der Scharlach durch Spirochaeten hervorgerufen wird und er glaubt, den Befund von gewundenen Fäden in Leukozyten, den er auch auf einer Tafel reproduziert, diesbezüglich deuten zu können. Diese Gebilde haben möglicherweise prognostische Bedeutung, da sie sich besonders reichlich in zwei sehr schweren Fällen fanden.

Walther Pick (Wien).

Fränken. Untersuchungen bei Scharlach und Pocken. Zentralbl. f. Bakt. Beil. zu Bd. LIV.

Die Döhlschen Leukozyteneinschlüsse bei Scharlach wurden von dem Autor bei 9 von 12 Scharlachfällen gefunden. Sie fanden sich aber auch in einem Falle von Diphtherie. Bei zahlreichen anderen Krankheitsprozessen und bei gesunden Menschen wurden sie regelmäßig vermißt, so daß die Bedeutung der Einschlüsse für die Diagnose des Scharlachs nicht ganz ausgeschlossen ist.

Ferner zeigt der Autor kleine mikrokokkenähnlichem Elemente, die sich in zehn von elf untersuchten Variolafällen fanden.

Walther Pick (Wien).

Nobl, G. Zur Pathologie vakzinogener Ausschläge. Zeitschrf f. Kinderheilk. IV. 1912. p. 427.

V. unterscheidet 2 Typen der Vaccina generalisata. Einmal handelt es sich um exanthematisch ausgestreute mikropapulöse Exantheme, deren vakzinale Natur aus der zeitlichen Beziehung zu den Impfaffekten zu erkennen ist. Die zweite Form der generalisierten Vakzine stellt ein Exanthem dar, dessen Einzeleffloreszenzen alle kennzeichnenden Eigenschaften der Kuhpocke darbieten.

Bei der V. g. dürfte es sich um eine verzögerte Antikörperbildung handeln, welche die Propagation und Vermehrung des zirkulatorischen Virus nicht im Säftestrome zu vernichten vermag und dasselbe erst bei seiner Deponierung und regionären Vermehrung in der Haut erreichte.

Anatomisch bieten die Effloreszenzen die für die Vakzineknötchen charakteristische Epithelnekrose dar.

Auch die regionäre Virusansiedlung—Nebenpocken, die längs des Lymphweges sich ausbreiten, tritt ebenso wie die Generalisierung zwischen dem 10. und 14. Inkubationstag auf.



Es kann auch zu einer Autoinokulation oder akzidentellen Übertragung des Vakzinevirus kommen. (Ekzem, Genitale, Augenlider.) Die im Infektionsterrain gelegenen Haftstellen des Virus machen eine beschleunigte Reaktion durch. Die auf ekzematösem Boden aufgetretene Vakzinose heilt ohne Hinterlassung tiefgreifender Narben ab. C. Leiner (Wien).

Rosenfeld, J. Sukzessive Kuhpockenimpfungen. The Journal of the American Medical Association. 1912. Juli 6. p. 16.

Rosenfelds Untersuchungen sind eine Fortsetzung der Experimente von Pirquets, die dieser Autor 1907 in „Klinische Studien über Vakzination und vakzinale Allergie" veröffentlicht hat. Rosenfeld kommt zu folgenden Schlüssen: In Übereinstimmung mit den Resultaten von Pirquets handelt es sich bei der Bildung der sog. Papille bei der Kuhpockenvakzination um ein lokales Phänomen. Die unabhängige Entwicklung jedes infizierten Punktes, die evident wird durch die Zeit des Beginnes, der Dauer und anderer lokaler Erscheinungen, sprechen dafür. Es ist indessen nur eine lokale Reaktion, bis der Höhepunkt der Entwicklung erreicht ist. Die Involution beginnt gleichzeitig auf allen Punkten, gleichgültig in welchem Entwicklungsstadien sie sich befinden. Die Involution beruht demnach auf einer allgemeinen Reaktion im Organismus. Die Bildung der sog. Area ist zweifellos eine Allgemeinreaktion von seiten des Organismus. Dafür spricht die gleichzeitige Bildung der Area auf allen Punkten der sukzessiven Impfungen zugleich mit einer Temperaturerhöhung und anderen Zeichen allgemeiner Störungen, die im allgemeinen in ihrem Grade der Ausdehnung und Intensität der Areabildung entsprechen.

Fritz Juliusberg (Posen).

Kirby-Smith. Bullöse Dermatitis, als Folge der Impfung, mit Bericht über einen Fall. Medical Record. 1912. August 17. p. 290.

Kirby-Smith veröffentlicht die Krankengeschichte eines 9jährigen Knaben, bei dem sich an die vor einem Jahre vorgenommene Impfung eine bullöse Dermatitis angeschlossen hatte. Diese zeigt den Charakter der Dermatitis herpetiformis.

Fritz Juliusberg (Posen).

Simpson, W. J. Beobachtungen über die Ätiologie der Vakzine und die Kultivierung des Mikroben der Variola. The Lancet. 1912. Juli 6. p. 20.

Nicht zum kurzen Referat geeignet.

Fritz Juliusberg (Posen).

Müller. Über die Natur der kugelförmigen Gebilde in den Aphthen maul- und klauenseuchekranker Tiere. Zentralbl. f. Bakteriologie. Bd. LXVI. p. 103.



Müller fand die von Huntemüller beschriebenen Gebilde in dem Exudate einer Phlegmone der Subkutis, verbunden mit gangränöser Myositis, am Hinterschenkel eines Ochsen. Die Färbung mit Sudan ergab, daß es sich um Fetttröpfchen handelt und dieselbe Reaktion gaben auch die Gebilde im Aphtheninhalt.
Walther Pick (Wien).

Zuber, A. und **Petit**, P. Drei Fälle von Noma buccalis vom bakteriologischen Standpunkt beobachtet. Bull. des hôpitaux. 1912. p. 70.

Bei drei Kindern im Alter von 3—7 Jahren, die im Verlauf anderer Krankheiten eine Noma bekamen, wurde aus der Wange durch Punktion Serum entnommen. Dieses enthielt neben wenigen anderen Bakterien einen ziemlich dicken Bacillus fusiformis und eine feine Spirille, ungefähr doppelt so lang als der Bazillus. Der Anblick des Präparates ist der der Symbiosis fuso-spirillaris von Vincent. Züchtungsversuche auf Agar ergeben kein Resultat. Inokulation auf Kaninchen ergibt Abszeßbildung, in denen weder der Bazillus noch die Spirille gefunden werden. Die histologischen Präparate des erkrankten Gewebes der Wangen zeigten in allen Schichten Bacilli fusiformes und Spirillen neben zahlreichen anderen Bakterienarten, jedoch derart prädominierend, daß man sie wohl als die Erreger der Noma bezeichnen kann. Zu bemerken wäre, daß in allen 3 Fällen Salvarsan ohne Erfolg versucht wurde.
R. Volk (Wien).

Moltschanoff, J. Beobachtungen über v. Pirquets Tuberkulinreaktion bei akuten Infektionskrankheiten bei Kindern. Jahrb. f. Kinderheilk. 75. 1912. 435.

Bei allen Masernkranken während der ganzen Exanthemperiode ist ein völliger Verlust der Empfindsamkeit dem Tuberkulin gegenüber bei kutaner Verwendung zu beobachten; mit dem Abblassen des Ausschlages kommt die Empfindsamkeit schnell zurück. Bei Scharlachkranken wird während des Ausschlages in über 5% aller Fälle der vollständige Verlust der Empfindsamkeit und in 15% ihre Abschwächung beobachtet. Bei Diphtherie ist ein völliger Schwund in 12·5% und eine Abschwächung in 50% beobachtet worden. Die Serumkrankheit wirkt scheinbar ebenfalls in depressivem Sinne auf die Reaktion, dagegen übt Varizella und Angina diplococcica keinen derartigen Einfluß aus. Verf. glaubt, daß das Fehlen der Reaktion bei den akuten Infektionskrankheiten durch die Veränderungen der Haut zu erklären sei. C. Leiner (Wien).



Tuberkulose.

Moro, E. Zur Diätetik der Skrophulose. Monatsschrift f. Kinderheilk. Bd. XI. 1912. 20.

Die Manifestationen der exsudativen Diathese werden im allgemeinen durch jede Mästung ausgelöst bzw. gesteigert. Einige Beobachtungen Moros über Mästung bei Skrophulose mit und ohne exsudative Erscheinungen führen zu dem bemerkenswerten Resultat, daß sowohl die Skrophulose als auch die Diathese durch die Mästung günstig beeinflußt werden. Daraus geht hervor, daß die exsudativen Erscheinungen bei der Skrophulose in erster Line gewiß nicht alimentärer, sondern spezifischer Natur sind. Moro empfiehlt die Fettmast ausschließlich bei echter Skrophulose, also nur dort, wo im Organismus Tuberkulose und exsudative Diathese in innigste Beziehung zu einander treten, dagegen nicht, wo es sich um zufälliges Zusammentreffen von Tuberkulose und Diathese handelt (Strophulus, Ekzem und Tuberkulose). Carl Leiner (Wien).

Hochsinger, Karl. Was ist Skrophulose. Zeitschr. f. Kinderheilk. Bd. IV. 1912. p. 293.

Der Autor kann sich der herrschenden Anschauung, daß die Skrophulose eine besondere Form der Kindertuberkulose wäre, die sich nur auf dem Boden einer lymphatischen oder exsudativen Diathese entwickeln kann, nicht anschließen. Nach seiner Ansicht sind die entzündlichen Veränderungen der Skrophulose der Ausdruck einer abnormen heftigen Reaktion der durch frühzeitige tuberkulöse Infektion und hygienische Verwahrlosung widerstandslos gemachten Gewebe auf verschiedenartige pathologische Reize. Carl Leiner (Wien).

Bernard und **Baron**. Der prognostische Wert der Kutisreaktion beim Erwachsenen (Kutis-Prognose der Tuberkulose). Presse méd. 1912. Nr. 48.

Die Pirquetsche Kutisreaktion wurde von Bernard und Baron bei 240 zum Teil schon vorgeschrittenen Tuberkulosen versucht, um zu sehen, welcher Wert ihr beim Erwachsenen zukommt. Starke Reaktionen der Haut traten bei Leichtkranken auf, die sich energisch verteidigten und einen günstigen Krankheitsverlauf darboten. Mittlere Reaktionen zeigten sich, besonders wenn sie bei Wiederholung in gleicher Stärke wiederkehrten, zumeist bei Patienten, die schon vorgeschrittenere Läsionen gut vertrugen. Fiel die Reaktion hingegen schwach aus oder erfuhr sie Abschwächung, so erlag der Pat. stets der Tuberkulose. Negativem Ausfall folgte immer ein schneller Tod, auch wenn klinisch der Zustand nicht ungünstig erschien.



Die Verfasser schließen: Bei schweren Fällen ist der Kutisreaktion für die Prognose viel Bedeutung beizumessen. Ebenso hat sie aber hohen Wert für die Beurteilung von beginnender Tuberkulose Erwachsener. Starke oder mittelstarke Reaktion läßt einen günstigen, schwache oder bei Wiederholung abgeschwächte einen schlechten Krankheitsverlauf erwarten.

F. Münchheimer (Wiesbaden).

Iselin, H. Die konservative Behandlung der Drüsentuberkulose. Korrespondenzblatt für Schweizer Ärzte. 1912. Nr. 20. pag. 729.

Nach einleitenden Bemerkungen über den Infektionsmodus der Tuberkulose im allgemeinen und über die Wirkung der Röntgenstrahlen auf tuberkulöse Drüsen, geht Verf. auf seine eigenen Erfahrungen über, die er mit der Röntgenbehandlung tuberkulöser Drüsen erzielt hat. Verf. hält ganz allgemein die Bestrahlung der Operation für überlegen.

Er hat im ganzen 202 Patienten wegen Drüsentuberkulose behandelt. Von 99 Patienten mit geschlossenen Drüsen sind 63 geheilt, nur ein Fall von Supraklavikulardrüsen blieb ungebessert.

Von 45 Kranken mit fistulösen Drüsen wurden 29 geheilt, die anderen gebessert, Einige blieben ungeheilt, weil die Behandlung zu früh aufgegeben wurde oder ausgesetzt werden mußte.

23 Pat. litten neben Drüsen noch an Skrophuloderma; 19 davon heilten, 4 wurden gebessert.

Zur Unterstützung der Röntgenbehandlung empfiehlt Verf. die Bestrahlung des Körpers mit Sonnenlicht. Damit glaubt er die besten Resultate bei der Bestrahlung der Drüsentuberkulose erzielen zu können. Max Winkler (Luzern).

Dei Poli. Tuberkulose und Purpura. Riv. Veneta di Scienze med. H. 6. 1912.

Dei Poli kommt nach seinen Beobachtungen zu folgenden Schlüssen:

1. Die Purpura kann ein für latente Tuberkulose sprechendes Phänomen sein.

2. Gewöhnlich bedeutet ihr Auftreten eine Verschlimmerung und Diffusion des Grundleidens.

3. In einigen Fällen steht sie im Zusammenhang mit dem Eindringen eines bakteriellen, mit der tuberkulösen Infektion assozierten Agens in den Kreislauf. J. Ullmann (Rom).

Engel, E. Prophylaxe des Lupus. Mitteilung auf dem 7. internat. Tuberkulosekongreß Rom. April 1912.

In der größten Zahl von Lupusfällen gehen nach Engel der Hauterkrankung andere tuberkulöse Affektionen unter der Haut liegender Organe voraus, nämlich tuberkulöse Affektionen

der Lymphdrüsen, Knochen, Gelenke, Sehnenscheiden und Schleimbeutel, oder auch der Schleimhaut der Nasengänge.

Der Lupus stellt so eine Propagation der tuberkulösen Prozesse von diesen Organen auf die Haut dar. Das kommt nur in den Fällen vor, in denen die primären Erkrankungen nicht richtig behandelt wurden, wie es bei den Armen geschieht. Und in der Tat wird das größte Kontingent an Lupuskranken von armen Kindern gestellt, bei denen die zitierten tuberkulösen Affektionen so häufig und oft schlecht behandelt sind.

Diese Pathogenese des Lupus gibt uns ohne weiteres den Weg zur Prophylaxe an die Hand, die darin bestehen muß, auch den Armen alle Wohltaten der modernen Therapie der Tuberkulose zugänglich zu machen. Besonders müssen die angeführten Affektionen behandelt werden; die genaue Kur und Ueberwachung der tuberkulösen Affektionen der Knochen, Gelenke, Sehnenscheiden und Schleimbeutel bis zu vollständiger Heilung, wird die Ausbreitung dieser Prozesse auf die Haut und deshalb die Entstehung des Lupus an den Extremitäten, die Kur und Überwachung der tuberkulösen Drüsenentzündungen des Halses usw. das Auftreten des Lupus im Gesichte unmöglich machen. Mit dieser Prophylaxe werden die schwersten Formen von Lupus, für die sich auch die wohltätigen Laien, die Versicherungsgesellschaften, Behörden interessieren, verschwinden. An diesen prophylaktischen Maßnahmen werden sich alle Ärzte und besonders Kinderärzte, Chirurgen, Rhinologen beteiligen müssen.

Zur Demonstration dieser Tatsachen wurden viele Photographien von in der Philippsonschen Klinik und Poliklinik zu Palermo beobachteten Lupuskranken gezeigt; und es wurde der Vorschlag gemacht, auf Tafeln anschauliche Photographien von Lupusfällen zu reproduzieren, die in Polikliniken angebracht, bei Vorträgen usw. gezeigt werden sollten, und denen kurze Erklärungen über die Natur und den Entstehungsmodus des Lupus beigegeben wären, Erklärungen, die elementare Kenntnisse vermitteln, wodurch Eltern, Erzieher usw. veranlaßt werden, bei den ursprünglichen, in ihren Augen oft unbedeutenden Affektionen, wie den Drüsengeschwülsten und Nasenerkrankungen die Hilfe des Arztes in Anspruch zu nehmen.

J. Ullmann (Rom).

Nicolas, J., **Favre**, M. und **Augagneur**, A. Bedeutung der Reaktion von Yamamouchi für die experimentelle Diagnose der Tuberkulose. Gazette méd. de Paris. 1912. Nr. 152.

Die Nachprüfung der Resultate von Yamamouchi hatte durchaus negatives Ergebnis. Es wurde verwendet Blut von Kranken mit Hauttuberkulose und auch von solchen mit Tuber-



kulose innerer Organe; als Tuberkulin kam ein Präparat aus dem Institut Pasteur und Präparate von Denys de Louvain zur Verwendung, nicht aber das Tuberkulin, welches Yamamouchi gebraucht hatte.

Theodor Schwab (Karlsruhe).

Bing, H. J. und **Ellermann,** V. Ein Phosphatid als Aktivator für Tuberkulin. Biochem. Zeitschrift. Bd. XLII. H. 4.

1. Aus Eidotter läßt sich ein Diaminophosphatid, Albin, gewinnen, das imstande ist, die Wirkung des Tuberkulins bei der kutanen Reaktion zu verstärken.

2. Keines der übrigen untersuchten Lipoide (Lezithin, Zephalin, Cholesterin, Ölsäure, ölsaures Natron u. a. m.) hatte eine verstärkende Wirkung.

3. Eine Aktivierung des Tuberkulins mag für die Wirkung des Tuberkulins auf den tuberkulösen Organismus eine Rolle spielen.

4. Aus dem sekundären Alkoholextrakt von Eidotter haben B. und E. fett- und lezithinartige Stoffe hergestellt. Dagegen gelang es ihnen nicht, Albin, zerebrosidartige Stoffe und Neottin herzustellen.

Marg. Stern (Breslau).

Brandweiner. Hat das Angiokeratoma (Mibelli) Beziehungen zur Tuberkulose? Wiener mediz. Woch. 1912. Nr. 19.

Nach des Autors Beobachtungen kann man der Tuberkulose für das Angiokeratom keine Beziehung beimessen.

Viktor Bandler (Prag).

Jungmann, A. Prognose und Therapie der Hauttuberkulose. Klinisch-therapeutische Wochenschrift. 1912. Nr. 20.

Die Methoden zur Behandlung der Hauttuberkulose sollen rechtzeitig und nicht wahllos, sondern mit strenger Indikationsstellung benützt werden. Bei der Vielseitigkeit und Schwierigkeit aller dieser Verfahren ist die Errichtung von Lupusheilstätten erforderlich. In diesen Heilstätten ist der Allgemeinpflege des Organismus größte Beachtung zu schenken.

Viktor Bandler (Prag).

Zigler, M. Ein Fall von ausgesprochener Gesichtsasymmetrie bei einem Falle von Skrophuloderma. Medical Record. 1912. Aug. 17. p. 291.

Bei der zwölfjährigen Patientin Ziglers besteht anscheinend zufällig zugleich ein Skrophuloderma ohne Besonderheiten, welches auf der Brust lokalisiert ist, und eine eigentümliche Gesichtssymmetrie ohne Beteiligung des Nervus facialis, die sich auch auf die Knochen erstreckt.

Fritz Juliusberg (Posen).



Dunlop, James. Erythema nodosum und Tuberkulose. The British Medical Journal. 1912. Juli 20. p. 120.

Unter Bezug auf die in der letzten Zeit mehrfach erfolgten Hinweise über die Beziehungen der Erythema nodosum zur Tuberkulose berichtet Dunlop über eine eigene Beobachtung: Ein 8jähr. Knabe aus bezüglich Tuberkulose stark belasteter Familie bekam 14 Tage, nachdem er ein Erythema nodosum überstanden hatte, eine tuberkulöse Meningitis.

Fritz Juliusberg (Posen).

Rothe und **Bierotte.** Untersuchungen über den Typus der Tuberkelbazillen bei Lupus vulgaris. Dtsch. med. Woch. Nr. 35. 1912.

Zu ihren Untersuchungen über den Typus der beim Lupus vorkommenden Tuberkelbazillen entnahmen Rothe und Bierotte Gewebsteilchen aus frisch lupösen Stellen, verimpften dieselben auf Meerschweinchen, übertrugen Material aus den tuberkulös gewordenen Drüsen dieser Tiere wiederum auf Meerschweinchen und züchteten das tuberkulöse Virus so lange im Meerschweinchenkörper weiter, bis eine Reinkultur gewonnen war, deren Typus im Kaninchenversuch festgestellt werden konnte. Es wurden 2 Tuberkelbazillentypen nachgewiesen u. zw. waren 23 Fälle humane, 4 Fälle bovine Infektion. Die kulturellen und morphologischen Eigenschaften der Bazillen ließen die Zugehörigkeit zu dem einen oder anderen Typus nicht stets, aber meistens erkennen. Die genaue Bestimmung derselben wurde durch die subkutane Kaninchenimpfung mit 10 *mg* Reinkultur ermöglicht. Max Joseph (Berlin).

Cosco, Rosa und **de Benedictis.** Über einen Fall kutaner Rindertuberkulose beim Menschen. Zentralblatt f. Bakteriol. Bd. LXVI. p. 161.

Einer der Autoren (de Benedictis) bemerkte im Anschluß an einen Schnitt, den er sich bei einer Präparation tuberkulöser Rinderorgane zugefügt hatte, das Auftreten einer schmerzhaften Anschwellung am linken Daumen. Im weiteren Verlaufe kam es zu einer zentralen Nekrose, aus welcher sich käsige, ziemlich zähe gelbliche Massen entleerten. Hierauf Rückgang der Erscheinung, 8 Wochen später aber neuerliches Rezidiv an der gleichen Stelle. Hierauf Heilung. In dem Sekret ließen sich auch noch $3^1/_2$ Monate nach der Einimpfung Tuberkelbazillen vom Typus bovinus isolieren, welche, auf das Rind übertragen, sich noch als voll virulent erwiesen.

Walther Pick (Wien).



Buchanzeigen und Besprechungen.

Ehrmann, S. Vergleichend-diagnostischer Atlas der Hautkrankheiten und der Syphilide, einschließend die der Haut angrenzenden Schleimhäute. 812 farbige Figuren auf 91 Tafeln und 191 schwarze Abbildungen im Text; erklärender Text in 29 Vorlesungen. Jena, G. Fischer 1912.

Jeder, der die Aufgabe hat, Dermatologie zu lehren, wird wohl die Darstellung der Differentialdiagnose als besonders große Schwierigkeit empfunden haben. Deswegen ist es mit Freude zu begrüßen, daß Ehrmann in seinem großangelegten Werke diese in den Mittelpunkt gestellt hat, und daß sich um sie alle seine Tafeln und alle seine Diskussionen im Text gruppieren.

Das Ideal wäre natürlich für die Klinik, wenn man eine große Anzahl von ähnlichen Fällen verschiedener Erkrankungen zu gleicher Zeit demonstrieren könnte. Aber das ist selbst bei dem größten Material kaum möglich, und außerdem ist beim klinischen Unterricht noch zu viel anderes zu besprechen, als daß für eine genauere Erörterung der Differentialdiagnose Zeit genug übrig wäre. Die Lücke, die dadurch bestehen bleibt, wird durch das Buch Ehrmanns ausgefüllt.

Es ist unzweifelhaft, daß er besonders geeignet war, ein solches Werk herauszugeben. Denn durch seine künstlerische Begabung und durch das große Material, das ihm schon sehr lange zur Verfügung steht, war er in der Lage, Abbildungen von Hautkrankheiten selbst anzufertigen oder unter seiner genauen Kontrolle anfertigen zu lassen und so eine sehr stattliche Sammlung zusammen zu bringen. Was die Bilder im Atlas selbst angeht, so ist ihre Zahl ganz außerordentlich groß. Es handelt sich zum größten Teil um Aquarelle. Was Ehrmann in der Einleitung über die Vorteile der Aquarelle gegenüber den in neuester Zeit allgemein gebrauchten Abbildungen von Moulagen sagt, ist theoretisch gewiß berechtigt. Für die Praxis muß man sagen, daß die modernen Reproduktionen von Moulagen im allgemeinen vor der Wiedergabe von Aquarellen doch große Vorteile haben, und ich kann nicht leugnen, daß gelegentlich auch bei dem Ehrmannschen differentialdiagnostischen Atlas diese Vorteile sich manifestieren. So schön sehr viele der Bilder sind, so lassen doch einzelne zu wünschen übrig, und



das liegt ganz gewiß an der Schwierigkeit, manche Hautaffektionen aquarellistisch klar und scharf wiederzugeben. Bei einem großen Teile der Aquarelle ist allerdings bewunderungswürdig, wie viel trotz all der Bedenken, die man auf Grund mancher Erfahrungen gegen diese Art der Wiedergabe haben könnte, doch herausgekommen ist. Neben den farbigen Tafeln ist noch eine sehr große Anzahl von schwarzen Abbildungen vorhanden, welche ebenfalls außerordentlich lehrreich sind, trotzdem natürlich, wie immer bei derartigen Reproduktionen, manche das Bild der Krankheit zu unvollständig wiedergeben, als daß der Lernende viel davon haben könnte.

Mit besonderem Dank ist es zu begrüßen, daß von sehr vielen Erkrankungen eine ganze Anzahl Bilder vorhanden ist, welche die verschiedenen Stadien und die verschiedenen Formen in sehr geschickter Auswahl wiedergeben. Zu diesem ganz exzeptionell großen Bildermaterial kommt nun der außerordentlich reichhaltige Text. Ehrmann hat sich im allgemeinen von allgemein pathologischen und ätiologischen Erörterungen ferngehalten, hat aber vom klinischen Standpunkte aus ganz ausgezeichnete Darstellungen gegeben, die speziell durch die immer wiederholte Gegenüberstellung ähnlicher Affektionen für den Lernenden an Wert gewinnen, aber auch demjenigen, der die Dermatologie schon kennt, eine große Anzahl von Anregungen geben. Speziell sind viele einzelne Bemerkungen ein Zeugnis dafür, mit welcher Feinheit Ehrmann beobachtet, und wie gut er es versteht, den Lernenden auf kleine und praktisch doch wichtige differentialdiagnostische Momente hinzuweisen. Daß bei allen diesen Erörterungen die pathologisch-anatomische Basis genügend im Vordergrund steht, versteht sich bei Ehrmann fast von selbst.

Ich habe bei der Lektüre des Buches für die differentialdiagnostische Darstellung in der Klinik unzweifelhaft viel gelernt, und ich glaube, daß es auch manchem anderen so ergehen wird. Daß ich bei der genaueren Durchsicht auf manchen Punkt gestoßen bin, in welchem ich mit Ehrmann nicht übereinstimme, ist freilich ganz selbstverständlich. Die klinische Dermatologie ist keine Mathematik und persönliche Ansichten herrschen noch vielfach vor. Das ist absolut kein Tadel. Ich bedauere bloß, daß ich auf manche Einzelheiten nicht eingehen kann — die Diskussion könnte sehr anregend werden.

Die Anordnung des Stoffes ist derartig, daß die einzelnen Körperregionen durchgesprochen und dabei die ähnlichen Krankheiten nebeneinander gestellt werden. Das ist gewiß ein für die Praxis sehr wohl brauchbares Vorgehen; aber es bedingt natürlich, daß auch vielfach auf Vorhergehendes oder Folgendes verwiesen werden muß. Solche Schwierigkeiten in der Anordnung machen sich aber bei jeder Art der Darstellung von Hautkrankheiten geltend.

Ein anderer Punkt ist einer Verbesserung bedürftig und fähig. Ich würde es nämlich für praktischer halten, wenn das gesamte Bildermaterial in Form einzelner Tafeln dem Texte beigefügt würde. Das hätte erstens den Vorteil bei der Lektüre, daß man nicht immer und immer



wieder blättern müßte, und auf der anderen Seite würde das Buch dadurch an Brauchbarkeit für Demonstrationen in der Klinik, in Ärztekursen etc. unzweifelhaft noch gewinnen.

Ich hoffe, daß bald eine zweite Auflage des Werkes Gelegenheit geben wird, dieser Anregung Folge zu geben.

Ich hoffe endlich, daß die einzelnen kleinen Ausstellungen, die ich hier gemacht habe, nicht den Eindruck erwecken, als wenn ich das Ehrmannsche Buch nicht mit allergrößter Freude begrüßt hätte. Es stellt eine außerordentlich wertvolle Bereicherung unserer Literatur dar und wird jedem Kliniker, aber auch den praktischen Ärzten und Spezialisten sehr willkommen sein. Die Ausstattung ist eine glänzende und der Preis im Verhältnis zu dem Gebotenen sehr gering. Es ist herzlich zu wünschen, daß das Buch die allergrößte Verbreitung finde, und daß auch dadurch der kolossalen Arbeit. die darin aufgespeichert ist, eine entsprechende Anerkennung werde.

Jadassohn (Bern).

Bloch, Iwan. Die Prostitution. Erster Band. Berlin, L. Marcus. 1912. Brosch. 10.—, geb. 12.—M.

Eine Kritik dieses Werkes zu geben ist ebenso unmöglich als ein Referat darüber! Wir stehen mit größter Bewunderung vor dieser Arbeit, die zum ersten Male ein enorm großes und wichtiges Gebiet in rein wissenschaftlicher Weise gesichtet und bewältigt hat. Wir können thatsächlich von einer neuen Epoche der Prostitutionsforschung sprechen, die mit dem Werke Blochs, dessen Belesenheit und Fleiß geradezu staunenswert sind, beginnt. Mit welchem Geschick und Erfolg der Verf. die anthropologische Methode anwendet und aus unseren bisher verworrenen und verstreuten Kenntnissen ein monumentales Gesamtwerk der Prostitution herausschält, das die Prost. bei den Naturvölkern, den Völkern des klassischen Altertums und Orients, den asiatischen Kulturvölkern, den Byzantinern, islamischen und christlichen Kulturvölkern umfaßt, wird der nur voll beurteilen können, der sich in ein genaues Studium der gewaltigen Arbeit vertieft.

Den Fachkollegen und allen denen, die an der Prostitutionsfrage und ihren Beziehungen zu sozialen und ethischen Problemen theoretisch oder praktisch mitarbeiten, wird das Blochsche Werk unentbehrlich sein.

Carl Bruck (Breslau).



Der Redaktion eingesandte Bücher.

(Besprechung fallweise vorbehalten.)

Györy, Tiberius von. Der Morbus Brunogallicus (1577). Zur historischen Biologie der Krankheitserreger, 6. Heft. 8°. Preis Mk. 1.40. Verlag von Alfred Töpelmann (vorm. J. Ricker). Gießen 1912.

Sudhoff, Karl. Aus der Frühgeschichte der Syphilis; Handschriften- und Inkunabelstudien, epidemiologische Untersuchung und kritische Gänge. Studien zur Geschichte der Medizin, Heft 9 mit 6 Tafeln. 8°. Preis Mk. 17.—. Verlag von Johann Ambrosius Barth. Leipzig 1912.

Finger, Jadassohn, Ehrmann, Groß. Handbuch der Geschlechtskrankheiten. XX. Lieferung. III. Band. Bogen 46—54 und Tafeln IX—X. 8°. Verlag von Alfred Hölder, Wien und Leipzig 1912.

Prowazek, S. von. Handbuch der pathogenen Protozoen. 5. Lieferung. Mit 2 farbigen und 6 schwarzen Tafeln und 28 Figuren im Text. 8°. Preis Mk. 7.20. Verlag von Johann Ambrosius Barth. Leipzig 1912.

Varia.

Personalien. Den Privatdozenten Dr. G. Nobl und Dr. St. Weidenfeld in Wien wurde der Professortitel verliehen.

Dr. U. Wile wurde zum Professor der Dermatologie und Syphiligraphie an der Universität von Michigan ernannt.

Dr. E. Engel (Palermo) habilitierte sich als Privatdozent für Dermatologie und Syphilis.

In Straßburg i/E. ist am 15. Dezember 1912 eine dermatologische Gesellschaft gegründet worden. Der Vorstand besteht aus den Herren: Prof. Wolff, Vorsitzender: Prof. Adrian, stellvertr. Vorsitzender; Dr. Mulzer, Schriftführer; Dr. Oppenheimer, Kassenführer; Dr. Hügel und Dr. Gunsett, Beisitzende.



Archiv für Dermatologie u. Syphilis. Berichtteil.
Bd. CXV. Heft 6.

Aus der deutschen Universitäts-Kinderklinik an der Landes-Findelanstalt in Prag (Vorstand Prof. Dr. Alois Epstein).

Über eine eigentümliche Mißbildung der Gesichtshaut und der Augenlider.

Von

Dr. **Franz Schnabl,**
Assistent der Klinik.

Es handelt sich um eine eigene Art von Mißbildung, die sowohl vom dermatologischen als auch vom ophthalmologischen Standpunkte von Interesse ist. In der Literatur, soweit sie mir zugänglich war, habe ich einen auch nur ähnlichen Fall nicht vorgefunden.

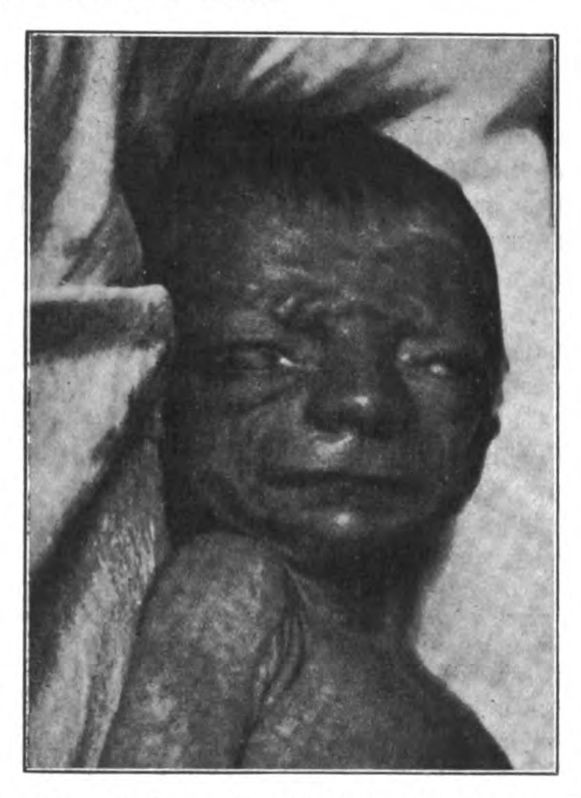
Die bei einem zur Zeit der Aufnahme 7 Wochen alten Kinde vorgefundene Mißbildung besteht der Hauptsache nach in einer Bildung von runzelförmigen Hautwülsten auf der Stirn und einem insuffizienten Lidschlusse bedingt durch rudimentär entwickelte Lider. Daneben zeigt das Kind noch mehrere andere Abnormitäten hinsichtlich der Gesichtsbildung, der Behaarung und der sonstigen Hautbeschaffenheit.

Das Kind, geboren am 28. Mai 1912, wurde am 18. Juli unserer Klinik zugewiesen, weil die Mutter desselben, angeblich unglücklich über diese Mißgeburt, ein geistig abnormales Verhalten an den Tag legte. Wie der das Kind zur Aufnahme empfehlende Arzt mitteilte, wies es schon bei seiner Geburt die früher kurz erwähnten Eigenschaften auf. Es heißt in der Zuschrift: „Das Gesicht war voller Runzeln, die Augenlider ödematös, über die Hornhaut zog sich ein Häutchen, welches die Hornhaut und Pupille nur undeutlich durchschimmern ließ und dem Kinde das Sehvermögen nahm; das Kopfhaar übermäßig dicht und vom Hinterhaupt über den Rücken zog ein förmlicher Schweif dunkler Haare."

Bei der Aufnahme ist das 7 Wochen alte Kind 55 *cm* lang, der Kopfumfang beträgt 36 *cm*, Brustumfang 33 *cm*, Gewicht 3070 *g*; von ziemlich kräftigem Knochenbau, aber mager, mit geringem Fettpolster

und schlaffer Muskulatur. Die große Fontanelle kreuzergroß, die Stirnhöcker etwas vorspringend. Hals lang, schmal, Brustkorb besonders in den unteren Partien flach, Unterleib in Thoraxnivean. Der Penis zeigt einen vollständigen Präputialdefekt; die Glans freiliegend und mit einer verhornten Epidermis versehen; das Präputium auf einen die Corona glandis umgebenden Wulst reduziert. Der Hodensack klein, der rechte Hoden in der Mitte des Leistenkanals zu tasten, der linke im Hodensack.

Was beim ersten Anblick des Kindes sofort auffällt, ist die ganz merkwürdige Gesichtsbildung. Die zahlreichen Runzeln und Falten verleihen dem Gesicht einen eigenartigen tierähnlichen Ausdruck, welcher im Vereine mit den relativ kleinen, verkümmerten, etwas spitzen und weit vom Kopfe abstehenden Ohren, ferner mit den stark klaffenden Lidern und etwas prominenten Augen, mit der kurzen, ungewöhnlich breiten Nase und den nach vorne gerichteten Nasenlöchern, dem auffallend breiten Mund und der Retrognathie des Unterkiefers vielleicht an den Kopf eines Schafes erinnert.



Wie auf dem Bilde zu sehen ist, finden sich über der Nasenwurzel mehrere quere, ziemlich parallel zu einander verlaufende Runzeln, die beiderseits etwas konvergierend gegen die innern Augenwinkel herab-

steigen. Es sind dies ständige, dicke Hautwülste, die sich hart anfühlen und jedem Versuch des Ausgleiches widerstehen. Beim Schreien und Weinen des Kindes treten sie besonders stark hervor und erinnern dann in Gestalt und Form an Gehirnwindungen. Die Haut in diesem Bereiche sowie auch die Haut der Oberlider ist stark verdickt und hart, sonst äußerlich nicht weiter verändert.

Was die Behaarung und Beschaffenheit der Haut im allgemeinen betrifft, so ist bezüglich ersterer festzustellen, daß sie über den ganzen Körper auffallend stark vermehrt ist. Wie schon in der Zuschrift des Arztes angedeutet, ist der Kopf mit langem, dicht stehendem, flachsblondem weichen Haar bedeckt. Im Bereiche des Gesichtes, ganz besonders der seitlichen Partien, besteht eine starke Hypertrichosis von über 1 *cm* langen, feinen Härchen; auch sonst am ganzen Körper mit Ausnahme beider Handteller und Fußsohlen konstatiert man eine ungewöhnlich starke Lanugobehaarung. Namentlich die Rückseite des Stammes ist dicht bedeckt mit bis über 2 *cm* langen, bräunlichgelb gefärbten Haaren, die an verschiedenen Stellen wirbelartig konfluieren und besonders längs der Wirbelsäule dichter stehen. Die Haut zeigt eine unscharf begrenzte, rötliche Verfärbung, wobei besonders an den zu größeren Flächen konfluierenden Herden kleinste, dilatierte Gefäßchen hervortreten. Auch die Kindesmutter, die wir zu untersuchen Gelegenheit hatten, hat den Rücken dicht besetzt mit bis 6 *cm* langen, weißgrauen Haaren, welche besonders längs der Wirbelsäule dichter stehen, und ebenfalls über den ganzen Rücken zerstreut bis talergroße, teleangiektatische Stellen.

Bezüglich der Hautbeschaffenheit ist schon bei oberflächlicher Betrachtung eine wesentliche Veränderung hinsichtlich ihres Umfanges und der Elastizität festzustellen. Zunächst fällt im Gesichte außer der Runzelbildung auf der Stirn eine äußerst reichliche Faltenbildung an den Wangen auf. Diese reichliche Faltenbildung ist auch am übrigen Körper vorhanden, so namentlich am Hals, Unterleib, an den Beugeseiten der Extremitäten (besonders der Oberschenkel), woselbst die Haut in zahlreichen, quer verlaufenden, sich bis über $^1/_2$ *cm* über das Niveau erhebenden Falten steht. Dies sieht man auch an den Achseln, Schenkelbeugen sowie am Hand- und Fußrücken und an den Streckseiten der Finger und Zehen. Aber auch dort, wo die Haut glatt der Unterlage anliegt, wie an den seitlichen Partien des Körpers, findet man, daß sich die dünne Haut äußerst leicht in hohen Falten abziehen läßt. Es handelt sich also um eine atrophische Haut, die in starkem Überschuß vorhanden ist, Letzterer scheint freilich durch die bestehende Abmagerung verstärkt, aber selbst später, als sich das Kind in einem bedeutend besseren Ernährungszustand befand, war dieses Merkmal nicht wesentlich vermindert.

Die Beschaffenheit der Augen beziehungsweise der Lider schien uns so eigenartig und selten, daß wir Herrn Prof.



Elschnig um Rat baten. Derselbe war so gütig, am 3. Oktober den folgenden Befund aufzunehmen:

Die ungefähr 28 *mm* lange Lidspalte ist ständig auf eine Höhe von 10–11 *mm* geöffnet dadurch, daß die Lider mangelhaft angebildet sind. Das Superzilium ist nicht entwickelt, die runzelige, mit reichlichsten Lanugohörchen besetzte Stirnhaut setzt sich direkt ohne die Grenze eines Superziliums in die gleichfalls derbere aber haarfreie Haut des Oberlides fort, die ungefähr eine Breite von 8 *mm* beträgt. Ebesoviel beträgt der Abstand des obern Orbitalrandes vom freien Lidrand. Das Unterlid ist wohl ausgebildet, aber gleichfalls sehr schmal, liegt aber, während das Oberlid schon bei Erschlaffung der Gesichtsmuskulatur leicht vom Bulbus absteht, demselben an.

Die Lidspalte beziehungsweise jedes Lid ist nach außen bis über den knöchernen Orbitalrand hinaus verlängert, der Cantus intern. steht 5 *mm* vom Bulbus ab, ist nicht scharfkantig, sondern abgerundet. Jederseits findet sich an beiden Unterlidern medialwärts vom Cantus extern. eine flache, gegen den Orbitalrand zu gerichtete Kerbe, in derem Bereiche kein Tarsus oder Lidrand ausgebildet ist. Erst medialwärts von dieser Kerbe, die eine Breite von etwa 3 *mm* besitzt, beginnt das zilienlose, sonst gut ausgebildete Unterlid; im Bereiche dieser Kerbe liegt die in die Lidhaut sich überschlagende Bindehaut frei.

Am rechten Auge findet sich zwischen Cantus extern. und Kerbe eine halbkugelige, dermoidartige Bildung. Der innere Cantus ist dadurch abnorm, daß entsprechend der innern Extremität des Oberlides eine etwa 4 *mm* breite, rhomboidartige Verbreiterung desselben bis zur Berührung mit dem Unterlide genähert ist und so die rudimentäre Karunkel bedeckt. Diese verbreiterte Hautpartie ist sehr derb, verdickt und mit reichlichsten Lanugohärchen besetzt. Zieht man hier die Lidhaut ab, so sieht man am linken Auge eine $2^1/_2$ *mm* breite, normal entwickelte Lidrandfläche und einen Tränenpunkt an richtiger Stelle. Am rechten Oberlid dagegen liegt der Tränenpunkt schon in der stark gewulsteten Konjunktiva, also nach einwärts verlagert.

Der innere Cantus samt Tränenpunkt ist normal gebildet.

Oberhalb der lateralen Extremität der Oberlider in der Schläfengegend, also oberhalb der äußeren Kommissur, ist die Haut in einer ca. 12 *mm* im Durchmesser haltenden Ausdehnung außerordentlich dünn und von reichlichsten Venen durchzogen, haarlos. Diese dünne Hautpartie grenzt sich gegen die übrige Gesichtshaut scharf ab.

Beim Schreien und Weinen runzelt sich die Stirn- und Wangenhaut hochgradigst, die Wurzeln der Lider werden gegen den Bulbus hereingeschoben, die Lidränder dadurch links auf ca. 3 *mm* rechts auf ca. 4 *mm* genähert, ohne daß es zum Verschluß der Lidspalte käme. Dabei rollt sich das Unterlid und noch viel stärker das Oberlid nach außen um, so daß die Lidspalte samt der äußeren Konjunktiva, welche etwas hereingedrückt und stark gehoben wird, rüsselförmig erscheint.



Die untere Hornhauthälfte ist dabei, da der Bulbus leicht nach oben gerückt wird, dadurch ständig freigelegt. An beiden Augen befindet sich an der untern Hornhauthälfte eine ektatisch weiße Narbe mit unscharfer Grenze sich nach oben verlierend. Die enge und zur Narbe hingezogene Pupille ist vom Rande der Narbe noch gedeckt. Genauere Untersuchung nicht möglich.

Wir haben hiezu noch folgendes zu bemerken; In erster Zeit wurden die Lider spontan überhaupt nicht bewegt. Blinzelbewegungen fehlten vollständig und nur beim Schreien wurden jene Bewegungen vollführt, die oben näher wiedergegeben sind, jedoch in viel geringerem Ausmaße. In späterer Zeit zwischen dem vierten und fünften Lebensmonate wurden die Lider etwas beweglicher. Wir bemerkten zuerst ein Tiefertreten der Oberlider während des Schlafes, wobei die Ränder noch immer ektropioniert wurden; dann stellten sich auch Ansätze zu spontanem Lidschlag ein, die freilich nur Ansätze blieben.

Herr Prof. Elschnig hat vor einiger Zeit eine Korrektur der Lider durch Tarsoraphie vorgenommen und wir konnten schon nach kurzer Zeit einen guten Erfolg konstatieren. Die Lidspalte ist nun auf die normale Länge verkürzt, die Lider liegen dem Bulbus normal an und das Kind verengt bereits spontan die Lidspalte links bis 5 *mm*, rechts bis ca. 6 *mm*. Wegen der bestehenden Narbenbildung an der Hornhaut, die dem Kinde das Sehvermögen störte, wurde auch gleichzeitig beiderseits iridektomiert und wir sehen jetzt das Kind durch die Kolobome glänzende Gegenstände fixieren.

Was die Ätiologie dieser Mißbildung anbelangt, so ist sie wie bei vielen anderen ganz unklar. Die Schilddrüse ist in ihrer Größe normal, auch für Lues haben sich keine klinischen Anhaltspunkte ergeben, was übrigens durch die mehrfach durchgeführte negative Wassermannsche Reaktion nur bestätigt wurde. Eine Vererbung derselben Anomalie ist nicht nachzuweisen, doch ist, wie schon erwähnt, bei der Mutter wie beim Kinde die Hypertrichosis und die teleangiektatische Veränderung des Rückens vorhanden. Die beiden älteren Geschwister des Kindes sind normal gebildet. Die Runzelbildung auf der Stirn ist, da das Kind bereits mit den derben ständigen Runzeln auf die Welt kam, auf einen intrauterinen Prozeß zurückzuführen und es hat allen Anschein, daß mit



dieser Runzelbildung auch die Verkürzung der Oberlider in Zusammenhang steht. Die Haut hatte nämlich, wie sich bei der Lidoperation zeigte, die gleiche derbe Beschaffenheit. Es ist auch hervorzuheben, daß mit dem Tiefertreten der Oberlider die Runzeln etwas flacher wurden. Die Hornhaut beiderseits wies als Folge des Lagophthalmus frische Hornhautgeschwüre schon bei der Geburt des Kindes auf, die dann vernarbten und das Sehvermögen einschränkten. Die vorgenommene Iridektomie wird voraussichtlich auf dasselbe einen günstigen Einfluß haben.

Das Kind steht nun über 5 Monate in unserer Beobachtung und ist jetzt 7 Monate alt. Die Runzeln auf der Stirn haben sich während der ganzen Beobachtungszeit wenig verändert. Sie sind zwar seit der Lidoperation etwas flacher geworden, haben jedoch ihre übrigen Eigenschaften beibehalten. Die Lanugobehaarung ist nur noch im Gesicht ebenso deutlich ausgesprochen wie früher beschrieben, sonst aber sehr dünn geworden, zum Teil schon vollständig geschwunden, desgleichen die Behaarung am Rücken. Die Haut hat sich jedoch fast gar nicht verändert, sie ist noch so dünn und faltenreich wie bei der Aufnahme des Kindes. Das Kind wurde künstlich ernährt, da es keine Amme über sich bringen konnte, ihm die Brust zu reichen. Die Zunahme beträgt vom 18. Juli bis 20. Dezember nur 1780 *g*, ist also ziemlich gering und wohl auf jene allgemeine Ursachen zurückzuführen, welche auch die Mißbildung zur Folge haben. Außerdem haben sich Erscheinungen der Rachitis eingestellt, Auftreibungen der Epiphysen, Rosenkranz. Von einem Zahndurchbruch ist noch nicht zu merken. Bezüglich der Intelligenz des Kindes läßt sich zur Zeit kein sicheres Urteil fällen, doch steht es fest, daß diese nicht wesentlich getrübt, sondern nur unter dem mangelhaften Sehen zurückgeblieben ist. Seit der Iridektomie hebt sich die Intelligenz auffallend; das Kind beginnt zu lallen, erkennt bereits seine Pflegerin und greift nach Gegenständen. Im übrigen liegt es den ganzen Tag ruhig in seinem Bettchen, um sich nur zum Trinken mit leiser, etwas meckernder Stimme zu melden.

Verhandlungen der Berliner dermatologischen Gesellschaft.

Sitzung am Dienstag, den 12. November 1912.

Vorsitzender: Lesser. Schriftführer: Pinkus.

1. **Fischel** stellt einen 70jährigen Mann vor, der an hochgradiger Arteriosklerose leidet. Seit dem Sommer dieses Jahres entwickelte sich ein Ausschlag am Körper, der zuerst auf Jodeinwirkung zurückgeführt wurde und sich, nachdem das Jod 4—5 Monate ausgesetzt war, rapid vermehrt hat. Rumpf, Extremitäten und Gesicht zeigen eine große Anzahl von Tumoren zwischen Erbsen- und Zehnpfennigstückgröße. Sie sind derb, mattrot livid z. T. auch etwas dunkler gefärbt. Die Knoten heben sich ziemlich scharf ab und nur an den Händen besteht in der Umgebung eine diffuse Schwellung. Fischel hält den Fall für ein multiples hämorrhagisches, idiopathisches Sarkom Kaposi. Der Verlauf ist ein auffallend rascher, die Tumoren sind auf Druck nicht empfindlich und das Allgemeinbefinden hat bis jetzt noch nicht gelitten. Eine Neigung zum Zerfall ist nicht vorhanden. Ein exzidierter Tumor zeigt eine Zerstörung der elastischen Fasern, eine starke Zellenanhäufung wie bei Spindelzellen-Sarkom und teilweise Vakuolenbildung.

Ledermann hält den Fall für ein disseminiertes Pigment-Sarkom. Bei dem hämorrhagischen Sarkom ist die bläuliche Verfärbung besonders der Extremitäten sowie die Elephantiasis an den Beinen viel stärker ausgeprägt.

Edmund Lesser kann sich zu der Diagnose „härmorrhagisches Sarkom" nur schwer entschließen, da die Veränderungen an den Händen besonders nicht charakteristisch genug ausgeprägt sind. Möglicherweise liegt aber ein rudimentärer Fall dieses Typus vor.

Pinkus glaubt aus dem mikroskopischen Präparat mit Sicherheit die Diagnose auf ein hämorrhagisches Sarkom stellen zu können.

Arndt schließt sich dieser Ansicht an. Auch klinisch spricht die Symmetrie, der Beginn an den Extremitäten und das hauptsächliche Ergriffensein derselben für diese Diagnose. Die histologischen Veränderungen dieser Art von Sarkom können sehr verschieden sein. Während in einzelnen Schnitten das Bild eines Lymphangioms hervortritt, sind an anderen Schnitten starke Spindelzellenwucherungen vorhanden.



2. **Saalfeld** stellt einen Patienten vor, der seit ungefähr 3 Jahren an einer Hautaffektion leidet, die den größten Teil des Körpers befallen hat. Sie besteht aus kleinen bis erbsengroßen rötlichen und rotbraunen Knötchen, die einen geringen Glanz zeigen. Subjektive Beschwerden sind nur in geringem Maße vorhanden. Saalfeld stellt die Diagnose auf Hämangiendothelioma multiplex. Im Vergleich hierzu stellt er 2 Schwestern vor mit Lymphangiendothelioma, das früher von Kaposi als Lymphangioma tuberosum multiplex bezeichnet worden ist. Die eine derselben hat er bereits vor 12 Jahren in der Gesellschaft demonstriert. Damals wußte Saalfeld noch nicht, daß auch die Zwillingsschwester an derselben Krankheit litt. Man sieht in diesem Falle eine große Reihe von kleinen, mehr oder weniger wachsartigen Effloreszenzen, die zum Teil in eine bläuliche Farbe überspielen. Die Affektion trat vor ungefähr 20 Jahren auf. Mikroskopisch zeigen die Präparate zahlreiche Endothelzüge, die von Lymphgefäßen ausgehen. Die Lymphgefäße selbst sind zum Teil leer, zum Teil mit Lymphe oder Lymphozyten angefüllt. Der Vergleich dieser Präparate mit denen des vorhergehenden Falles zeigt auf das allerdeutlichste, daß zwei ganz verschiedene Krankheitsformen vorliegen.

Pinkus kann der Diagnose nicht ganz beistimmen und möchte in dem ersten Falle Präparate sehen, die mit Methylenblau gefärbt sind, um eventuell auf die Anwesenheit von Mastzellen zu fahnden.

Saalfeld erwidert, daß Mastzellen nicht vorhanden sind.

Arndt möchte sich der Ansicht von Pinkus anschließen, daß bei dem ersten Falle eine Form von ungewöhnlicher chronischer Urtikaria, vielleicht hämorrhagischer Natur vorliegt. Das histologische Bild entspricht durchaus nicht einem Hämangiendothelioma, da eigentliche Blutgefäßneubildungen nicht vorhanden sind, sondern nur erweiterte Blutgefäße, die wahrscheinlich von Gefrierschnitten herrühren. In der Umgebung der Blutgefäße sieht man entzündliche Veränderungen. Auch die örtliche Dissemination des Prozesses bei gutem Allgemeinbefinden spricht dagegen, daß multiple echte Neubildungen vorhanden sind.

Saalfeld begründet des weiteren seine Diagnose und weist darauf hin, daß das mikroskopische Präparat deutliche Endothelzüge enthält, die mit blutgefüllten Gefäßen in Zusammenhang stehen. Die bisher bekannten Abbildungen der Affektion stimmen mit diesen mikroskopischen Bildern aufs genaueste überein. Ein Präparat von typischem Lymphangiom, das Saalfeld nebenbei aufgestellt hat, wird auf das deutlichste die Unterschiede der Affektionen erkennen lassen.

Arndt erwidert, daß, wenn er mit der Diagnose der beiden Fälle mit Lymphangiendothelioma einverstanden sei, die Diagnose des ersten Falles könne er nicht anerkennen.

3. **Fischel** demonstriert eine Patientin, die vor einer Reihe von Jahren mit Lues infiziert war. Der Körper und speziell der Rücken zeigt jetzt eine große Anzahl kleiner unregelmäßiger, zerstreuter Flecke, die sich leicht unter das umgebende Hautniveau eindrücken lassen. Die Haut selbst ist



leicht gefältelt und locker. Patientin erzählte, daß sie ein sehr ausgedehntes syphilitisches Exanthem am Körper, speziell auf dem Rücken gehabt habe. Nach Fischels Ansicht liegt das von Fournier beschriebene Krankheitsbild Leukathrophie cutanée postsyphilitique vor. Warum in einzelnen Fällen das syphilitische Exanthem ohne jede Narbe abheilt, während in anderen ein solcher Verlust des elastischen Gewebes eintritt, ist noch ganz unbekannt. Nebenbei leidet die Patientin an Tuberkulose.

Baum betont, daß dieser Fall nicht dem gewöhnlichen Typus der Atrophia maculosa cutis entspricht, da bei diesen Fällen eine Veränderung des Oberhautgewebes, wie hier, nicht besteht, sondern nur das subkutane Gewebe ergriffen ist. Außerdem kommen derartige Fälle von Atrophia maculosa bei den verschiedensten Hautprozessen vor. Er selbst hat in der Gesellschaft einen Patienten mit Lichen ruber planus demonstriert, bei dem die Effloreszenzen mit typischer Atrophia cutis abgeheilt waren. Die Tuberkulose, die im vorgestellten Falle vorliegt, entspricht den allgemeinen Beobachtungen, da bei derartigen Atrophien erfahrungsgemäß die Tuberkulose eine Rolle spielt.

4. **Friedländer,** M. stellt ein Mädchen vor, das dem eben vorgestellten Patienten ähnliche Symptome zeigt. Am Körper bestehen blaue, bis Zehnmarkstück große Flecke, die dem Anblick und dem Gefühl nach ein etwas schlaffes Verhalten zeigen. Während derartige Fälle von makulöser Atrophie von einigen Autoren als Residuen eines vorangegangenen Exanthems beschrieben worden sind, haben andere Beobachter festgestellt, daß diese Atrophien gerade in Fällen vorkommen, wo kein Exanthem vorangegangen ist und wieder andere haben diese Affektion bei Patienten gesehen, die vorher nie syphilitisch gewesen sind. Diese Patientin hat vor 3 Jahren Lues gehabt und verschiedene Kuren durchgemacht. Die jetzt noch bestehende Affektion der Zunge kann als Zeichen der vorangegangenen Syphilis betrachtet werden. Ein Exanthem will die Patientin aber nie gehabt haben. Das mikroskopische Präparat läßt aber mit Wahrscheinlichkeit schließen, daß, trotzdem die Wassermannsche Reaktion zweimal hintereinander negativ ausgefallen ist, die atrophischen Stellen mit der Syphilis in Zusammenhang stehen. Friedländer glaubt, daß eine syphilitische Erkrankung der Gefäße vorangegangen ist und zu dem entzündlichen Prozeß des Gewebes Veranlassung gegeben hat.

Lesser, Fritz, hat einen der Flecke exzidiert. Die im mikroskopischen Bilde sichtbaren Zellen sind nur zum geringen Teil Rundzellen und zum relativ größeren Teil Bindegewebszellen. Die Hauptveränderung besteht in dem Schwund der elastischen Fasern in der Mitte der Effloreszenzen, während an den Rändern nur noch stellenweise feine verästelte Fäserchen sichtbar sind. Die rote Verfärbung der Flecke rührt davon her, daß die tieferliegenden Blutgefäße infolge des Schwindens der elastischen Fasern deutlicher hervortreten. In gleicher Weise ist auch die größere Füllung der Blutgefäße zu erklären. Veränderungen in den Gefäßen selbst konnte Lesser nicht finden und infolgedessen kann er



sich der Ansicht von Friedländer nicht anschließen, daß Lues diesen Erscheinungen zugrunde liegt. Auch die Affektion an der Zunge scheint nicht direkt für Syphilis zu sprechen. Möglicherweise ist aber auf der Schleimhaut der Zunge ein ähnlicher Prozeß vorhanden, wie auf der äußeren Haut. Auch wäre nach dem ganzen Verlauf und dem Mangel einer eingehenden Behandlung zu erwarten, daß die Wassermannsche Reaktion in diesem Falle positiv ausfallen müßte. Nebenbei sind viele derartige Fälle beschrieben worden, in denen von Lues keine Rede war.

Fischel hat vor 2 Tagen zufälligerweise den Fall gesehen. Nach den von ihm erhobenen Angaben ist die ganze luetische Infektion zweifelhafter Natur, denn die Patientin gab an, daß sie vor einigen Jahren ein Ulcus molle gehabt und trotzdem aus irgendeinem Grunde eine Schmierkur durchgemacht habe. Die Affektion als solche scheint ihm auch mit Lues absolut nichts zu tun zu haben. Nach seiner Ansicht liegt ein Fall von Atrophie maculeuse disseminèe en plaques vor. Die Flecke lassen auch zum Teil deutlich die Entstehung des entzündlichen Prozesses im Zentrum und das Fortschreiten desselben in der Peripherie erkennen.

Tomasczweski schließt sich, was die Hautaffektion anbetrifft, vollständig der Ansicht von Fritz Lesser an, während er die Zungenaffektion als Lingua geographica auffaßt, die mit dem Prozeß auf der äußeren Haut nicht das geringste Gemeinsame hat.

Friedländer, M. stellt einen Patienten vor, der vor einigen Tagen Fieber bis zu 39° und einen blasenförmigen Ausschlag des Körpers bekam. Die Untersuchung zeigte, daß auf dem linken Arcus palatoglossus eine Ulzeration bestand. Die Blutuntersuchung ergab ein stark positives Resultat. Die Diagnose lautet auf Primäraffekt des weichen Gaumens mit konsekutiver Variola syphilitica. O. Rosenthal.

Sitzung vom 10. Dezember 1912.

Vorsitzender: Lesser. Schriftführer: Pinkus.

Blumenthal stellt eine Patientin mit Psoriasis der Innenfläche der rechten Hand vor, die dadurch ausgezeichnet ist, daß sie niemals an anderen Körperstellen bestanden hat, und daß sie in relativ spätem Alter aufgetreten ist.

Bei der zweiten Patientin handelt es sich um ein Erythema induratum, bei dem Knoten an der Beugeseite des rechten Oberarmes, an der Innenseite der Tibia und an den Nates aufgetreten sind. Von Tuberkulose ließ sich nichts sicheres nachweisen, jedoch war die Pirquetsche Reaktion stark positiv.

Löhe berichtet über einen Patienten, welcher nach einer Salvarsaninfusion von 0·4 am nächsten Tage mit Kopfschmerz, Erbrechen und darauf folgender Bewußtlosigkeit und

Temperatursteigerung bis 39·8 erkrankte. Nach mehreren Kochsalzinfusionen fiel die Temperatur, das Bewußtsein kehrte zurück und Patient fühlte sich ganz wohl.

Lesser hat Löhe auf einen ähnlichen in den Annales des maladies vénériennes veröffentlichten Fall aufmerksam gemacht. Seiner Auffassung nach handelte es sich bei seinem Patienten um die Erscheinungen eines akuten Gehirnödems.

Tomasczewski macht auf das Inkubationsstadium von 1 bis 5 Tagen zwischen Salvarsan und Koma aufmerksam. Seiner Ansicht nach handelt es sich um eine Hyperämie und Schwellung im Gehirn, durch deren Steigerung sich dann eine hämorrhagische Encephalitis entwickeln kann, die die Ursache der Todesfälle nach Salvarsan ist. Für die Pathogenese dieser Hirnschwellungen möchte er weder technische Fehler, noch eine Herxheimersche Reaktion verantwortlich machen, sondern möchte zur Erklärung eine Idiosynkrasie gegen Salvarsan annehmen.

Rosenthal, O. schließt sich der Ansicht Tomasczewskis an; meint aber, daß es sich abgesehen von der Überempfindlichkeit um eine toxische Wirkung des Salvarsans handelt. Gleichzeitig empfiehlt er die Instrumente nach der Reinigung und bevor oder nach der Sterilisation noch einmal mit Alkohol durchzuspritzen, da sich im Alkohol die kleinen schwarzen Niederschläge lösen, welche in den Instrumenten sich abgelagert haben.

Lesser, Fritz führt die unangenehmen Zufälle auf eine Zersetzung des Salvarsans zurück, da er eine Idiosynkrasie nicht annehmen kann, weil die Zufälle fast stets nicht nach der ersten, sondern nach der zweiten oder späteren Infusion aufgetreten sind.

Werther teilt einen Fall mit, welcher nach 8 Hg-Injektionen und 2 Salvarsaninfusionen unter epileptiformen Anfällen zu grunde ging. Die Sektion ergab eine mäßige Hyperämie des Gehirns und einen fünfmarkstückgroßen Blutaustritt unter der Dura mater der rechten Scheitelgegend.

Pinkus sucht seine Ansicht, daß es sich bei den Todesfällen nach Salvarsan um eine Herxheimersche Reaktion im Gehirn, nicht aber um eine Intoxikation handele, zu verteidigen, und führt eine Anzahl Fälle aus seinem großen Material an, welche seine Anschauung stützen sollen. Rosenthal, O. wendet sich gegen Fritz Lessers Behauptung, daß eine Idiosynkrasie sofort nach der ersten Infusion auftreten müsse, denn eine solche könne plötzlich auftreten; im übrigen sei Lessers Erklärung der Idiosynkrasie nur ein Streit um Worte, nicht um Tatsachen. Löhe bestätigt die Bemerkungen Rosenthals über die schwarzen Niederschläge und empfiehlt gleichfalls Durchspülung der Instrumente mit Alkohol. Ferner ist er der Ansicht, daß es sich in seinem Falle um ein akutes Gehirnödem gehandelt habe.

Chajes stellt einen Jungen vor, den er bereits im November mit einer in die Tiefe gehenden Kopftrichophytie vorgestellt hat, welche durch das sehr seltene „Trichophyton gypseum asteroides" verursacht wurde. Die Affektion ist jetzt unter starker Narbenbildung völlig ausgeheilt.

Lesser, Fritz: Zur Verfeinerung der Wassermannschen Reaktion. Alle Verfeinerungen der Wassermannschen Reaktion bewegen sich in der Richtung, mehr positive Resultate zu erzielen, als es nach der Originalmethode möglich ist. Allerdings sind die Versager seltener geworden, seitdem man mit den einzelnen Ingredientien,



die bei der Wassermannschen Reaktion eine Rolle spielen, besser umzugehen gelernt hat. Trotzdem muß man sich bewußt bleiben, daß diese Ingredientien bei den verschiedenen Untersuchern nicht immer gleichwertig sind und selbst täglichen Schwankungen unterworfen sind. Mit dem Bestreben, möglichst positive Reaktionen herauszuarbeiten, hängt auch die Kalamität zusammen, daß ein und dasselbe Serum an zwei Untersuchungsstellen hier negativ und dort positiv befunden wird. In diesen Fällen handelt es sich um Sera, die nur wenig Reagine enthalten, oder um Sera, die von Nichtsyphilitischen stammen; deshalb ist es empfehlenswert, den Ausdruck „schwach positiv" durch „unsicher positiv" zu ersetzen.

Zur Prüfung der Ergebnisse der Wassermannschen Reaktion gibt es zwei Kontrollen, die antigene oder Extraktkontrolle und eine von einem sicher nicht syphilitischen Serum, die negative Kontrolle. Was die sogenannte Serumkontrolle anbetrifft, das heißt die Kontrolle mit doppelter Menge Serum, aber ohne Organextrakt, so kommt sie hierfür nicht in Betracht, da sie nur eine Nachkontrolle für sicher positiv reagierende Fälle ist. Die Extraktkontrolle führt gewöhnlich zu allererst zur Hämolyse, viel schneller als die zu untersuchenden Sera von Nichtsyphilitischen. Sie kann daher als Richtschnur für den Zeitpunkt, an welchem die Reihe abgebrochen werden soll, nicht dienen. Es verbleibt also nur noch die negative Kontrolle, das sicher nicht syphilitische Serum. Die Sera von Nichtsyphilitischen führen aber in sehr verschiedener Zeit zur Hämolyse. Es gibt z. B. menschliche Sera, welche keinen normalen Ambozeptor enthalten, und solche führen naturgemäß viel langsamer zur Hämolyse, da sie allein auf den künstlichen Ambozeptor angewiesen sind. Es müssen also bei Fällen mit partieller Hemmung, bevor man diese als schwach positiv bezeichnen will, Normal-Ambozeptor-Kontrollen angestellt werden. Man setzt also an 0·1 *ccm* von inaktiviertem Serum, 1·4 *ccm* Kochsalzlösung, 0·5 Komplement von 10%igen und 0·5 *ccm* der Hammelblutsuspension und kann zugleich als Kontrolle dieselbe ansetzen von einem negativen Serum, oder auch positiven Serum. Gewöhnlich tritt dann im Wasserbade von 38° in etwa 10 Minuten Hämolyse ein. Durch Arbeiten mit fallenden Serummengen kann man die Stärke des Normalambozeptors, der im Serum steht, genau austitrieren. Viel entscheidender aber als der Ambozeptor fällt ins Gewicht eine zweite Möglichkeit, nämlich das Vorhandensein von nicht spezifischen komplementbildenden Substanzen. Aber schon durch 3 Minuten langes Erwärmen auf 54° wird der größte Teil dieser nicht spezifischen Reagine zerstört. Aber selbst ein halbstündiges Erwärmen auf 54° reicht nicht aus, um sie vollständig zu eliminieren. Eben so wie das Blutserum, aber weit seltener als dieses enthält auch die Spinalflüssigkeit nicht spezifische Reagine. Vortragender verfügt über zahlreiche Fälle, die bereits mehrere Jahre unter Beobachtung der Wassermannschen Reaktion stehen, bei denen die Reaktion bald negativ, bald schwach positiv ausgefallen ist, ohne interkurrente Behandlung, wo niemals sicher gestellt werden konnte, ob eigentlich



Syphilis vorgelegen hat oder nicht, und bei denen er jetzt einen Serumgehalt an nicht spezifischen Reaginen im aktiven Serum feststellen konnte. Er empfiehlt deshalb in allen Fällen partieller Hemmung, die sog. aktive Serumkontrolle zur Klärung des Endresultates der Reaktion anzustellen. Die aktive Serumkontrolle wird mit fallenden Serummengen ausgeführt. Ergibt 0·015 *ccm* aktives Serum, nach der Originalmethode untersucht, innerhalb derselben Zeit wie die negative Kontrolle keine komplette Hämolyse, so darf die partielle Hemmung nicht auf syphilitische Reagine ursächlich zurückgeführt werden, und der Fall darf nicht als schwach positiv bezeichnet werden. Was die bisher angegebenen Verfeinerungen der Wassermannschen Reaktion anbetrifft, so schränken dieselben die physiologische Breite, die beim Arbeiten nach der Originalvorschrift ohnehin schon gering ist, noch weiter ein, so daß positive Reaktionen bei Nichtsyphilitischen unausbleiblich sind. Nur die Verfeinerungen haben sich als wertvoll erwiesen, welche die Spezifizität dei Reaktion erhöhen, das sind die Ambozeptorenkontrolle und die aktive Serumkontrolle.

Kromayer. Man kann die Wassermannsche Reaktion mit einem Rechenexempel vergleichen, in dem nur eine Unbekannte sein soll, das zu untersuchende Serum. Die Reaktion ist wesentlich von den Mengenverhältnissen der einzelnen Faktoren abhängig. Weniger bekannt ist auch, daß durch Verstärkung des Komplementes jede positive Reaktion ebenfalls negativ werden kann. Während Antigen und Ambozeptor nach einmaliger Austitrierung konstante Größen sind, wechselt das Komplement in seiner Stärke bei jedem Meerschweinchen. Dadurch kommt es, daß in verschiedenen Laboratorien mit demselben Serum verschiedene Resultate erzielt werden. Deshalb ist die erste unabweisliche Forderung, das Komplement stets vor dem Hauptversuch auszutitrieren und dann erst die doppelte Dosis der einfach lösenden Menge zum Hauptversuch zu nehmen. Tut man das nicht und nimmt nach der Originalmethode 10% Komplement, so arbeitet man mit 2 Unbekannten anstatt mit einer. Die Verfeinerung der Reaktion muß mit einer Verringerung des Komplementes bis zu der Grenze einsetzen, daß die Kontrollen noch gelöst bleiben. Der positive Ausfall betrifft dann ausschließlich Syphilitiker, der negative sicher Nichtsyphilitische. Umgekehrt darf man bei Syphilitikern, die einmal einen negativen Ausfall der bis zur äußersten Grenze verfeinerten Wassermannschen Reaktion aufweisen, mit großer Wahrscheinlichkeit Heilung von Syphilis annehmen. Während bisher nur der positive Ausfall der W. R. einen positiven Wert hatte, erhält durch die Verfeinerung der W. R. auch der negative Ausfall einen positiven Wert. Das ist die große Bedeutung der Verfeinerung der Reaktion durch die Komplementabschwächung.

Ledermann bestätigt Kromayers Angaben, daß das Komplement kein konstanter Faktor sei, glaubt aber im Gegensatz zu ihm, daß auch der Ambozeptor kein konstanter Faktor ist. Deshalb macht man bei jeder Anstellung der Wassermannschen Reaktion einen sog. Hämolysinversuch, d. h. man bringt das Komplement in konstanter Menge mit dem Ambozeptor in verschiedenen Mengen zusammen und titriert diejenige Dosis des Ambozeptors aus, die die Hämolyse in bestimmter Zeit bewirkt. Ob man das ein Austitrieren des Komplementes oder ein Austitrieren des Ambozeptors nennt, ist kein großer Unterschied. Des weiteren berichtet er über seine Versuche mit verstärkten Serumdosen, hält es aber noch für zu früh, bei Seren, von deren Herkunft wir nichts bestimmtes wissen, schon jetzt mit dieser Verstärkung diagnostische Schlüsse zu ziehen.



Blumenthal hält die Einführung der Titration für eine entschiedene Verschlechterung der Methode und empfiehlt, für die Praxis weiter so zu verfahren, wie bisher, und das hämolytische Serum anstatt des Komplementes zu titrieren. Fritz Lesser gegenüber möchte er davor warnen, eine Kontrolle fortzulassen, auf die letzterer verzichten will, nämlich die Kontrolle Serum ohne Extrakt. Was den Extrakt anlangt, so arbeitet er immer mit syphilitischen alkoholischen Leberextrakt, während Fritz Lesser mit seinem Extrakt arbeitet. Lesser, Fritz: Ich arbeite mit beiden Extrakten. Blumenthal: Sie haben behauptet, Ihre Extraktkontrolle löste immer schneller, als die normalen Seren. Lesser, Fritz: Ich habe gesagt, die löst mehr Zellen. Blumenthal muß sagen, daß die normalen Seren immer voranlösen, und daß dann erst die Extraktkontrolle nachlöst, und daß das immer ein sehr wichtiges Zeichen ist, so daß er sagen kann, bis hierher ist alles sicher negativ. Ferner glaubt er nicht, daß man bei normalen Seren von Reaginen reden darf, wie es Fritz Lesser getan hat, er glaubt, daß bei der Reaktion normaler Tiere vielleicht Veränderungen der kolloidalen Serumteile eine Rolle spielen.

Kromayer: Herr Blumenthal paßt den Ambozeptor an das jeweilige Komplement an. Da das Komplement einmal stark, einmal schwach ist, bekommt man so stets ein verschiedenes hämolytisches System, das ist Ambozeptor, Blutkörperchen und Komplement, und nicht dasselbe, und folglich auch keine gleichmäßigen Resultate. Umgekehrt ist es, wenn man das schwankende Komplement an den konstanten Ambozeptor anpaßt, dann erhält man stets dasselbe hämolytische System.

Pinkus wiederholt die Warnung des Herrn Blumenthal, ja nicht die Serumkontrolle fortzulassen. Betreffend der Kromayerschen Gleichung fragt er denselben, wie es wäre, wenn man zu einem positiv reagierenden Röhrchen nachher noch Komplement hinzusetzt, da es doch nicht dasselbe wäre, ob man in diese Gleichung die doppelte Komplementmenge hinzusetze, oder die einfache. In seinem Laboratorium seien alle Titrationsversuche gleichmäßig ausgefallen und es läge also kein Grund vor, die Komplementmenge zu ändern.

Kromayer: Die Austitrierung des Komplementes soll mit Zusatz von Antigen erfolgen, um diese Fehlerquelle beim Hauptversuch gleich auszuschalten. R. Immerwahr (Berlin).



Verhandlungen der Wiener dermatologischen Gesellschaft.

(Offizielles Protokoll.)

Sitzung vom 27. November 1912.

Vorsitzender: Riehl. Schriftführer: Kerl.

Leiner stellt 1. einen 10jährigen Knaben mit Lichen striatus vor. Die Affektion besteht seit 7 Jahren und soll sich nach Angabe der Mutter an die Impfung im 3. Lebensjahre angeschlossen haben. Die Dermatose ist auf die linke Körperhälfte beschränkt; ergriffen ist das Ohrläppchen und die ganze linke Halsseite von der Nacken- bis zur Kehlkopflinie. Die Einzelefforeszenzen sind kleinste harte follikulär stehende Knötchen mit einem kleinen Hornschüppchen auf der Spitze; sie entsprechen makroskopisch ganz den Effloreszenzen des Lichen ruber acuminatus. Vom Halse zieht die Affektion als schmaler Streifen über den Humerus auf den lateralen Rand der Vorderarmbeuge, und weiterhin über die Kubita bis zur Mitte des Oberarms. Am Rücken zieht die Affektion in einer zarten horizontal verlaufenden Linie vom Schulterblatt gegen den Außenrand des Oberarms. Auf eine in letzter Zeit begonnene Arsenmedikation scheint eine Rückbildung einzutreten.

2. Ein 12jähriges Mädchen mit ausgebreiteten planen Warzen an beiden Handrücken. Gleichzeitig zeigt das Mädchen an der Streckseite des vierten Fingers der r. Hand eigentümliche warzige Effloreszenzen, die aus einem bläulich roten schlaffen Infiltrat als Basis bestehen und zentralwärts schmutzig graue harte Exkreszenzen tragen. Von einem unscharf begrenzten Herd zieht ein schmales erhabenes Infiltrat auf die Beugeseite des 4. Fingers und endet hier wieder in einer warzigen Effloreszenz. Leiner glaubt, daß es sich bei diesen warzenartigen Plaques um eine Tuberculosis cutis verrucosa handeln dürfte.

Neugebauer demonstriert aus dem Ambulatorium Oppenheim einen Patienten, der an der Haut des rechten Unterschenkels, im distalen Anteil der Streckseite, dicht nebeneinander zwei Krankheitsherde aufweist. Während der eine proximale mehr gleichmäßig, plateauartig über das Niveau



der Haut erhaben ist — er erscheint sonst polygonal konturiert, grau, mattglänzend — besteht von dem anderen distalen Herde eigentlich nur ein der Peripherie eines Kronenstückes entsprechender deutlich fühlbarer Wall von 1—2 Millimeter Breite. Dieser Ring stimmt im Aussehen mit dem erstbeschriebenen plateauartigen Herde überein und umschließt einen zentralen, braun pigmentierten und deprimierten Anteil. Es scheint sich demnach um Effloreszenzen eines Lichen ruber planus zu handeln, eine Annahme, die durch das Auftreten ähnlicher ringförmiger Herde an der Glans ihre Bestätigung findet. Diese beiden Lokalisationen neben einer dritten minder ausgeprägten am linken Unterschenkel sind die einzigen, die bei dem Patienten zu finden sind, die Schleimhäute sind frei.

Nobl demonstriert zunächst einen 7j. Knaben und ein 8j. Mädchen mit zirkumskripten, talergroßen, oberflächlichen, schuppenden Entzündungsscheiben im Bereiche des Kinns und an der Beugefläche des Vorderarmes. Nach der Konfiguration der leicht erhöhten, steil abgesetzten Säume und der abgeflachten Zentren wurden die Plaques als Trichophytieherde angesprochen, hiemit war auch der mikroskopische Pilzbefund in Einklang zu bringen, obwohl die kurzgliedrige Fügung des leicht nachweisbaren Myzels auffällig war. Erst die Beobachtung eines dritten, im gleichen Hause wohnenden Kindes bewies, daß es sich in diesen Fällen um die squamöse und herpetische Favusform handelt. Bei dem 12j. Mädchen sieht man unterhalb der rechten Gesäßhälfte einen oval gestellten, schuppenden, 5kronenstückgroßen, erythematösen Herd, dessen Zentrum stecknadelkopf- bis erbsengroße, in die Hornschicht tief versenkte Skutula trägt.

2. Ein Geschwisterpaar (3j. Knabe, 5j. M.), welches die nicht zu häufig beobachtete Koiinzidenz des vaskulären Hinterhauptnaevus mit der gleich beschaffenen kongenitalen Anlage an der Stirne aufweist. Die Genese ähnlich lokalisierter angiomatöser Naevi führt Unna bekanntlich auf diametral gelegene Druckpunkte während des Intrauterinlebens zurück, welche sich zwischen dem Schädel des Fötus und dem knöchernen Gerüst des mütterlichen Beckens in der letzten Fötalzeit ergeben.

3. Eine 20j. Blondine mit den kennzeichnenden Merkmalen des Ulerythema ophryogenes. Die Augenbrauenbogen sind erythematös verändert, an den medialen Anteilen von rot umsäumten, follikulären, schuppenbedeckten Hornpapeln eingenommen. Am Außenrande fehlen die Brauen vollständig und ist es durch Konfluenz interfollikulärer, atrophischer Leisten zur Formation weißlich verfärbter, weicher narbenähnlicher, atrophischer Herde gekommen. In den von Lanugohaaren be-



setzten Stirn- und Schläfenregionen präsentiren sich ausgebreitete, braunrote, schuppende Areale bei näherer Betrachtung als von miliären, konischen, follikulären Hornknötchen dicht besetzte Felder, welche wieder spiegelglatte atrophische Flächen und Leisten einschließen. Im Bereiche des Kapillitiums ist ein ähnlich beschaffener, kronenstückgroßer, runder Herd oberhalb der Stirnhaargrenze zu bemerken. Weitere Plaques durchsetzen die vordere Scheitelgegend.

4. Einen Fall von Lupus erythematosus disseminatus, unter Mitwirkung der Lippen- und Wangenschleimhaut. Bei dem 35j. Manne sieht man das Gesicht, die Ohren und die behaarte Kopfhaut von einzelstehenden, bis hellerstückgroßen und vielfach zu größeren Scheiben konfluierenden Herden eingenommen. Den Hals und Nacken umgeben in zirkulärer Anordnung in Längsstreifen verlaufende Plaques, ohne stärkere regressive Veränderungen. An der Schleimhaut der Unterlippe hat ein, das Lippenrot einnehmender, von der Umgebung deutlich abgesetzter, gesättigt rot verfärbter Herd den Sitz, den stellenweise atrophische Leisten durchziehen. Die Oberfläche ist von festhaftenden, den Herd abplattenden Hornschildern besetzt. Die Wangenschleimhaut rechts okkupiert ein zweikronenstückgroßer, von leicht erhöhten, bogenförmig konturierten Säumen umgrenzter, in der Mitte eingesunkener bläulich weißer, matter Fleck, den dicht gestellte, feinste Gefäßektasien unterschichten. Der Herd hebt sich deutlichst von der normalen Nachbarschaft ab.

5. Einen Fall von subungualer Hyperkeratose, welche vom Nagelbett aller Finger und Zehen Besitz ergriffen hat. Der angeblich erst seit wenigen Monaten bestehende Prozeß betrifft ein 26j. Mädchen, das früher von keinerlei Hautleiden befallen war. Die glatten, glänzenden, normalen Nagelplatten werden von einer mächtigen, an einzelnen Fingern über $^1/_2$ *cm* hohen, wellig geschichteten, dunkelbraunen, äußerst harten und dicht gefügten Hornmassen unterschichtet. Die den freien Nagelsaum aufwärts stülpenden Auflagerungen der Matrix schieben sich in keilförmiger Verjüngung an den meisten Fingern bis an die Lunula vor. Eine erythematös schilfernde Beschaffenheit der Haut an den Armen und Beinen soll gleichzeitig mit der Nagelbetterkrankung eingesetzt haben.

6. Eine akute Aussaat des Lupus erythematosus im Gesichte eines 22j. Mädchens, welches durch den ödematösen Charakter der multipel eingestreuten Herde von der Norm abweicht. In disperser Einstreuung haben erbsen- bis hellerstückgroße, im Zentrum livid verfärbte und glatte, an den Säumen durch weißlich erscheinende, derbe, elevierte, ödematöse Ringe umgrenzte, von der Stirne, den Wangen, der



Kinn- und Halsregion Besitz ergriffen. Narbig atrophische Marginalherde der Ohrmuscheln weisen auf den Ablauf früherer Attacken des Prozesses hin.

Sprinzels stellt aus der Abt. Nobl zwei Fälle von Erythema induratum Bazin vor u. zw.: 1. Ein 22j. Mädchen von blühendem Aussehen, das am r. Unterschenkel neben einer kreisrunden Narbe mehrere hellrote oder livid verfärbte, aus der Tiefe der Subkutis aufsteigende Knoten von verschiedener Größe aufweist; diese sind vielfach erweicht und spontan- oder druckschmerzhaft. An der Außenseite ein scharf ausgestanzter Substanzverlust mit steilen Rändern und einer nekrotisch belegten Basis. Am l. Unterschenkel mehrere scharfumschriebene, braunpigmentierte Stellen, welche eine zentrale Depression zeigen, der eine leichte grubige Vertiefung zugrunde liegt. Die Haut daselbst atrophisch, gibt dem eindringenden Finger leicht nach; es sind dies abgelaufene Prozesse, wo es zur Konsumption des subkutanen Fettgewebes gekommen ist. An der Lunge derzeit nichts nachweisbar, dagegen ergibt die Anamnese, daß vor vielen Jahren Pat. längere Zeit an der Lunge und an Nachtschweißen laboriert hat und mager gewesen ist.

2. Ein 29j. Mädchen, das denselben Prozeß in viel intensiverer Weise darbietet. An beiden Unterschenkeln bis zu den Knien zahlreiche solitäre Knoten in den verschiedensten Stadien der Entwicklung. Sie sind von differenter Größe, aus der Tiefe emporkommend, z. T. mit der darüber ziehenden blaurot verfärbten oder auch hellroten Haut verlötet, mehr weniger empfindlich. Mehrere der Knoten exulzeriert, daneben zahlreiche charakteristische Narben nach ausgeheilten Infiltraten. Neben den scharf umschriebenen Knoten undeutlicher abgrenzbare, diffusere Infiltrate in der Subkutis. Einzelne der kleineren Herde ähneln den Effloreszenzen des papulonekrotischen Tuberkulids. Bemerkenswert ist auch die Erscheinung, daß es an einigen Stellen zu einer orbikulären Anordnung gekommen ist, wobei zwischen den noch floriden Knoten atrophische, dekolorierte oder auch narbig veränderte Hautstellen eingeschaltet sind.

Die Probeinjektion von Alt-Tuberkulin hat bei 5 *mg* zwar keine Allgemeinreaktion, wohl aber eine sehr intensive Lokalreaktion gezeitigt, in dem es nicht nur zu einer Turgeszenz und einem stärkeren Hervortreten sowie einer erhöhten Schmerzhaftigkeit der Bazinschen Infiltrate gekommen ist, sondern auch eine größere Anzahl von kleineren, subkutanen Knoten an den oberen Teilen der Unterschenkel bis zum Knie und sogar einzelne oberhalb dea Knies erst jetzt zum Vorschein kamen. Diese Effloreszenzen hatten eine Ähnlichkeit mit



frischen papulonekrotischen Tuberkuliden und bildeten sich im weiteren Verlaufe spontan zurück. Die subkutane Impfung eines Meerschweinchens mit einem exzidierten Knoten ergab ein negatives Resultat, indem nach $2^1/_2$ Mon. das getötete Tier kein Zeichen von Tuberkulose aufwies. Die Pat. ist mit Tuberkulin behandelt worden, doch konnte bis zum heutigen Tage kein befriedigendes Resultat festgestellt werden.

Volk demonstriert einen Patienten, der in der linken Bauchgegend eine kindshandtellergroße Stelle aufweist, an der die Haut sich derb anfühlt und eine weiße Verfärbung zeigt. Im Zentrum dieser Plaque sieht man sepiabraune, girlandenförmig angeordnete Streifen und Linien; während die Plaque sich sonst im Niveau der übrigen Haut befindet, sind innerhalb der braun verfärbten Partie zahlreiche mohnkorn- bis hirsekorngroße Vertiefungen auffindbar. Derzeit keine entzündlichen Erscheinungen, keine Schuppung, keine subjektiven Symptome. — Die Diagnose auf einen Lichen planus atrophicus, von mancher Seite wegen seiner Ähnlichkeit mit der Morphoea auch L. morphoeicus benannt, wird durch eine noch bestehende Lichenplaque am linken Fuße und Veränderungen der Mundschleimhaut erhärtet.

Sachs. Vor wenigen Tagen hatte ich Gelegenheit, bei einem 48 Jahre alten Mann einen Lichen ruber planus mit einer analogen, jedoch rezenteren Varietät zu sehen. Auf der rechten Bauchwand war ein 5 kronengroßer, bläulichroter, im Zentrum etwas eingesunkener, peripher fortschreitender Herd zu sehen. Außerdem hatte Patient die charakteristischen Lichen ruber planus-Effloreszenzen in strichförmiger Anordnung.

Oppenheim. Der vorgestellte Fall hat vor einem Jahr eine akute Eruption von Lichen ruber planus über den ganzen Körper gehabt, die auf Arseninjektionen zurückging bis auf einige isolierte Plaques, von denen einer an der Stelle des Lichen atrophicus lokalisiert war.

Scherber demonstriert aus dem Ambulatorium im Wilhelminenspital 1. eine Frau mit einem universellen Lichen ruber planus, aus einzelnen Knötchen und aggregierten Herden bestehend; Mund frei. 2. Eine Frau mit einer universellen Pityriasis rosea, nach einem starken Schweißausbruch entstanden und durch wiederholtes Schwitzen gereizt, deren Herde stellenweise eine abnorme Beschaffenheit angenommen haben, indem dieselben lebhaft rot, sukkulent, ziemlich stark erhaben erscheinen; typische Herde finden sich auf der oberen Brustgegend, und von hier aus auch am Halse und den unteren Gesichtspartien lokalisiert.

Pick demonstriert einen Fall von Leukaemia cutis bei einem 56jährigen Patienten. Die Familienanamnese ohne Belang, die Erkrankung selbst ist vor 1 Jahr aufgetreten. Am stärksten befallen ist, wie in allen bisher publizierten Fällen, die Haut des Gesichtes und es finden sich insbesonders in der Gegend



der rechten Augenbraue und Wange scharf umgrenzt knollenförmig prominente Tumoren, welche durch tiefe Furchen zum Teil ein gelapptes Aussehen bekommen haben. Die Haut über den Tumoren ist rötlichbraun gefärbt und zeigt zahlreiche erweiterte Gefäße. Die Konsistenz der Tumoren ist derb elastisch. Ein derartiger Tumor, welcher in der Gegend des rechten oberen Orbitalrandes sitzt, erscheint über diesen überhängend und verdeckt zum Teile die Lidspalte. Auch die linke Augenbrauengegend ist bereits befallen und in mehr diffuser Form auch die Stirne, was sich an einer rötlichbraunen Verfärbung der Haut daselbst, sowie an einer Vertiefung der Stirnfurchen erkennen läßt. Kleinere und weniger scharf abgegrenzte Infiltrate finden sich auch in der Gegend der Nasenspitze, am Kinn und ein zirka kronenstückgroßes auf der behaarten Kopfhaut. Die linke Brustwarze erscheint von einem zirka walnußgroßen Tumor eingenommen und auch an beiden oberen Extremitäten finden sich mehrere bis kindsfaustgroße, ziemlich weiße Tumoren, nicht scharf abgrenzbar, über welchen die Haut keinerlei Veränderungen zeigt, und auch vollkommen verschieblich ist.

Besonders auffallend ist in diesem Falle die starke Beteiligung der Schleimhäute; der laryngo-rhinologische Befund (Prof. Harmer) ergibt folgendes: Beide Nasenhöhlen durch multiple blaßrote, teils umschriebene, teils diffuse Infiltrate obturiert, und zwar die rechte vollständig, die linke fast vollständig. Die Uvula hauptsächlich an ihrer Basis stark verbreitet durch ein ebensolches Infiltrat, wodurch ihre Beweglichkeit wesentlich eingeschränkt ist. Das Infiltrat scheint in den linken hinteren Gaumenbogen und auf die linke Tonsille überzugehen. Durch die enorme Vergrößerung und Unbeweglichkeit der Uvula ist die Rhinoskopia posterior ohne Zuhilfenahme besonderer Vorkehrungen unmöglich. Im unteren Teile des Kehlkopfes resp. im Anfangsteile der Trachea sind zwei symmetrische, ebenfalls blaßrote trockene Infiltrate zu sehen, welche von beiden Seiten her in das Lumen ziemlich stark vorspringen, von demselben nur mehr einen Spalt von wenigen Millimetern übrig lassend.

Außer den Veränderungen auf der Haut und Schleimhaut besteht noch ein druckschmerzhafter, den Rippenbogen und zwei Querfinger überragender Milztumor. Die tastbaren Körperlymphdrüsen sind etwas vergrößert, derb. Der Blutbefund (Jagič) ergibt das typische Bild einer lymphatischen Leukaemie mit 310.000 weißen Blutkörperchen, wovon zirka 90% große und kleine Lymphozyten. Außerdem besteht eine geringgradige Poikilozytose.

Der Fall soll einer Thorium- oder, im Falle dieses nicht erhältlich wäre, einer Benzoltherapie zugeführt werden.



Groß demonstriert zwei Fälle von Lichen ruber planus. Bei dem ersten ist die Erkrankung fast ausschließlich an den Händen und Vorderarmen lokalisiert, in außerordentlich flachen, zusammenhängenden Plaques, so daß man auf den ersten Blick an ein chronisches, infiltrierendes Ekzem denken würde. Die milchglasähnliche Beschaffenheit der zentralen Anteile dieser Plaques, der Befund typischer Lichenplanus-Knötchen an der Peripherie sichern die Diagnose.

Im zweiten Falle kam der Patient mit einer Pityriasis rosea, die vornehmlich am Stamme lokalisiert war. Als diese Affektion (unter Thigenol) bereits abgeheilt war, zeigten sich an der Peripherie der Roseaeffloreszenzen dichtgedrängte, kleinste Lichenplanus-Knötchen. An einzelnen Stellen ist noch heute dieser Entstehungsmodus nachweisbar.

Patient trug, wie sich nachträglich erheben ließ, seit Monaten einen Lichen ruber planus der Fossa poplitea dextra, der sich unter dem Reize der Rosea-Therapie in so charakteristischer Weise ausgebreitet hat.

Beide Patienten haben auch an der Wangenschleimhaut typische Planuseffloreszenzen.

Ullmann. Die Durchsicht der Protokolle dieser Gesellschaft aus den letzten Jahren ergibt bezüglich der hier vorgestellten Fälle von Lichen ruber planus ein relativ sehr häufiges Befallensein der Schleimhaut. In weit mehr als der Hälfte der Fälle der letzten fünf Jahre ist die Schleimhaut mitbetroffen gewesen. In einem erheblichen Prozent findet sich auch die Zunge als Ort der Lokalisation. Daß letztere Lokalisation die zweithäufigste nach der Wangenschleimhaut ist, geht aus der Zusammenstellung aller Statistiken unzweifelhaft hervor, wie ich dies ja seinerzeit hier ausgeführt habe. Dabei habe ich die heute hier vorgestellten drei Fälle sämtlich mit Schleimhautaffektionen und sämtlich an der Zunge sitzend, noch gar nicht mit einbezogen. Ich fühle mich veranlaßt, heute nochmals auf diesen Punkt hinzuweisen, weil ja die gewiß objektiven und kontrollierten Beobachtungen unserer Gesellschaft die schönste Bestätigung für die von mir im vorigen Jahre hervorgehobenen Tatsachen bilden, trotzdem dieselben hier gerade von manchen Seiten angezweifelt wurden. Den Umstand, daß manche Herren die Zungenlokalisation als selten ansehen, führe ich durchaus nicht auf Beobachtungsfehler zurück, sondern darauf, daß gerade nur voll entwickelte Fälle, therapeutisch unbeeinflußt, stärkere Schleimhautaffektionen aufweisen, die eben nicht zu übersehen sind, und dann auch hier vorgestellt werden. Gerade solche Fälle geben ein richtiges Bild über die Verteilung der Krankheitssymptome. Unter diesem Gesichtspunkte ist auch die damalige Diskussion zu beurteilen.

Freund berichtet über Versuche über kombinierte Anwendung von Adrenalinanämie und Radiumstrahlung. Bekanntlich wird die Adrenalinanämie benützt, die Haut gegen Röntgenstrahlen zu desensibilisieren, oder besser gesagt, eine so vorbehandelte Haut soll von einer Röntgenstrahlendosis, die auf normaler Haut Entzündung hervorruft, noch nicht in sichtbarer Weise beeinflußt werden. Freund untersuchte, ob das



Adrenalin die Haut gegenüber den Radiumstrahlen in ähnlicher Weise beeinflusse. Verwendet wurden zwei Präparate der Radiumstation im Allgem. Krankenhause, von denen das eine XII, ein Joachimsthaler Radiumträger, nach den Untersuchungen des Radium-Institutes hauptsächlich eine sehr intensive α-Strahlung, das andere (VII), wenn es in Stanniol und Guttaperchapapier eingehüllt wird, hauptsächlich β- und γ-Strahlen aussendet. An dem Vorderarm einer Patientin von der Klinik Finger wurde zunächst auf eine Hautstelle ohne weiteres das Präparat XII appliziert und 6 Minuten liegen gelassen. Eine andere Hautstelle wurde dann durch endokutane Einverleibungen einer Adrenalinlösung von der Zusammensetzung Takamin (1‰) 80·0, Novokain (1/2%) 1.20, physiologische Kochsalzlösung 240·0 anämisiert und darauf dasselbe Präparat 6 Minuten lang appliziert. Endlich wurde zum Vergleiche einer dritten Hautstelle endokutan destilliertes Wasser injiziert und auf diese Stelle gleichfalls das Präparat XII sechs Minuten lang aufgelegt. Wenn Adrenalin die Haut gegen Radium desensibilisieren würde, hätte die Reaktion an der Adrenalinstelle schwächer ausfallen müssen als auf der unvorbehandelten und der mit Wasser injizierten Haut. Es trat aber gerade das Gegenteil davon ein. Die Stellen, welche mit Adrenalin und Wasser vorbehandelt worden waren, zeigten den charakteristischen erythematösen Reaktionskreis schon am Abend desselben Tages und die Rötung nahm, wie es der Wirkungsweise dieses Präparates entspricht, in den folgenden zehn Tagen progressiv zu. An der unvorbehandelten Haut erschien aber das Erythem erst 24 Stunden später ganz schwach und blieb auch während seines weiteren Anstieges immer an Intensität hinter der der beiden anderen Stellen zurück. Der ganz analoge Versuch an dem anderen Vorderarme derselben Patientin mit dem Strahlen stärkerer Penetrationskraft aussendenden Präparate VII gab, wie ersichtlich (Demonstration) genau dasselbe Resultat: die mit Adrenalin und Wasser vorbehandelte Haut reagierte auf 6 Minuten lange Expositionen des Präparates VII früher und stärker als die unvorbehandelte Haut. Aus diesen Versuchen geht demnach eine desensibilisierende Wirkung des Adrenalins nicht hervor; im Gegenteil, die Vorbehandlung der Haut mit Adrenalin erhöht die Reaktion derselben auf eine bestimmte Radiumstrahlendosis. In dieser Hinsicht unterscheidet sich die Adrenalininjektion nicht wesentlich von Wasserinjektionen.

Riehl. Um Irrtümern vorzubeugen, möchte ich neuerdings betonen, daß die sog. Joachimstaler Radiumträger der k. k. Radiumstation infolge ihrer Konstruktion zwar α-Strahlen in großer Menge aussenden, gleichzeitig aber selbstverständlich β- und γ-Strahlen. Da die α-Strahlen schon bei ganz kurzer Anwendung dieser Träger irritierend wirken,

habe ich in meinem Vortrage darauf aufmerksam gemacht, daß dieselben nicht ohne Filter in Anwendung kommen dürfen, wenn eben nicht eine ganz oberflächliche Wirkung beabsichtigt ist. Aus diesem Grunde glaube ich, daß die erste Serie von Experimenten, die der Vortragende mit Joachimstaler Trägern angestellt hat, nicht zur Lösung der Frage der Sensibilisierung überhaupt nicht geeignet ist.

Schramek. Auch ich habe Versuche angestellt, um durch Einführung gewisser Substanzen die Wirkung der Radiumstrahlen zu verstärken oder zu modifizieren. Von Sensibilisierung oder Desensibilisierung dabei aber zu sprechen, ist wohl nicht angängig. Von vielen Versuchen, die in dieser Hinsicht angestellt worden sind, sollen einige hervorgehoben werden, die sich ähnlich denjenigen verhalten, die Freund angestellt hat. Bei Einspritzung von Kokainlösungen konnte früheres und stärkeres Auftreten der Reaktion bei Bestrahlung mit gedeckten Trägern konstatiert werden. Aber auch bei Injektionen von Wasserlösungen konnten ähnliche Resultate erzielt werden. Es ist demnach sehr schwer, ohne weitere Untersuchungen anzugeben, welche Umstände hier wirksam sind und ich möchte nur in aller Kürze anführen, daß auch bei Einführung von Medikamenten, per os bei chemischer Zerlegung derselben z. B. Jodnatrium, stärkere Wirkung der Strahlung hervorgerufen werden konnte.

Ullmann. Ich stimme Herrn Kollegen Freund vollständig bei, wenn er hier gesagt hat, daß die Dosierungsfrage speziell für Röntgenstrahlen trotz der bestehenden und verbesserten Dosimeter noch nicht als gelöst anzusehen ist. Ich glaube immer noch, daß der rein physikalische Anteil von dem dermatologischen, bzw. physiologischen zu trennen ist. Ich habe vor mehreren Jahren zum Studium der Differenz von Wirkungen mit harten oder weichen Röhren den Versuch gemacht, verschiedene Wassertiere, insbesondere aber Kaulquappen in verschiedener Dauer und Intensität zu belichten. Die Kaulquappen waren aus Brutfamilien von verschiedenem Alter, von drei bis zu zirka dreißig Tagen alt. Die einzelnen Altersklassen wurden konzentrisch unter die Kathode der Röntgenröhren gesetzt und befand sich je eine gleichaltrige Gruppe in einer flachen, Petrischale. Es zeigte sich, daß die jüngsten Tiere schon nach wenigen Minuten während der Bestrahlung die Leiber streckten und verendeten, fast wie bei der Agglutination von Trypanosomen unter dem Mikroskope. Die älteren Tiere überdauerten die Bestrahlung verschieden lange Zeit, je nach ihrem Alter, von Minuten bis zu Tagen, während unbeleuchtete Kontrolltiere am Leben blieben. Auch innerhalb derselben Altersgruppen waren beträchtliche Unterschiede in der Toleranz gegenüber dem Röntgenlicht. Ich denke natürlich nicht daran, Kaulquappen als Dosimeter zu empfehlen, aber solche Versuche beweisen die großen Verschiedenheiten gegenüber dem Reize der Röntgenstrahlen je nach Alter oder auch sonstiger individueller Eigenschaften auch niederer Tiere. Es ist mir noch zweifelhaft, ob die Intensität der Silberschwärzung auch zur Messung der physiologischen Reizbarkeit von Geweben allein ausreicht. Für die photographische Platte mag dies zutreffen, für das lebende Protoplasma und auch für die menschliche Haut spielen neben den bekannten Momenten der Blutfüllung, Epidermisdicke, Wassergehalt, Nervenreichtum oder pathologischen Veränderungen noch die Intensität der Behandlung, Pausen etc. nicht nur die Quantität der Lichtmenge eine wesentliche Rolle beim Zustandekommen der Reaktionen oder sogenannten Idiosynkrasien.

Freund. Meine Angabe über den Strahlencharakter des Präparates XII war selbstverständlich im Sinne des Herrn Professors Riehl gemeint. Ich stimme in der Deutung meiner Versuche mit ihm und Herrn Schramek überein. Nach meiner Überzeugung wird in der medizinischen



Literatur überhaupt vielfach ein Mißbrauch mit dem Worte Sensibilisation getrieben. Diese für ganz bestimmt photochemische Vorgänge anzuwendende Bezeichnung paßt nicht zu Versuchen, wo zu einer Schädigung der Gewebe eine zweite Schädigung hinzugefügt wird. Auf Herrn Ullmanns Bemerkungen einzugehen, wird sich vielleicht ein andersmal Gelegenheit ergeben, wenn über Strahlenmessung gesprochen wird.

Zumbusch zeigt ein Kind aus dem St. Anna-Kinderspital. Dasselbe ist 7 Monate alt. Man sieht im Gesichte, besonders an beiden Wangen, an den Lidern des l. Auges, an der Oberlippe unregelmäßig verteilte Herde von Erbsen- bis Hellerstückgröße. Dieselben sind kreisrund, zeigen einen roten, elevierten Rand, während das Zentrum von einer Pustel eingenommen ist; letztere ist in der Mitte eingesunken, braun verfärbt, trocken, der periphere Anteil ist erhaben, gelblich, eitrig. Um beide Ohren finden sich, gegen die Parotisgegend hin, konfluierte derartige Herde, die einen, den beschriebenen Pusteln analogen polyzyklischen Rand zeigen, während die übrige Fläche braun-schwarz, eingesunken, trocken ist. Eine den Pusteln im Gesichte analoge Effloreszenz findet sich in inguine rechts. Die linke Parotisgegend ist geschwollen und rot, die Temperatur leicht erhöht (37·8°).

Es handelt sich hier, wie aus den charakteristischen Pusteln zu ersehen ist, um Vakzine. Interessant ist nun die Annamnese: Das Kind ist nicht geimpft, weder im Hause noch im ganzen Dorfe wurden laut Erhebung in letzter Zeit Impfungen vorgenommen, die Eltern sind gesund. Offenbar hat der Vater, welcher Schweizer in einer Abmelkwirtschaft ist, ohne selbst zu erkranken, das Kind infiziert. Nach einer Mitteilung von Prof. Reisinger der tierärztlichen Hochschule, ist in größeren Milchwirtschaften, speziell bei den neueingekauften Kühen, fast immer Vakzine zu finden. Da von einzelnen Seiten eine derartige Übertragung von Vakzine geleugnet wird, werden wir die Natur des Leidens durch ein Experiment in drei Richtungen feststellen: Erstens werden zwei ungeimpfte Kinder von unserem Fall geimpft werden, zweitens eine gesunde Kuh durch Herrn Koll. Reisinger, drittens werden wir das hier gezeigte Kind, wenn die Pusteln eintrocknen und Immunität zu erwarten ist, mit Lymphe impfen.

Ehrmann sah gelegentlich der letzten Epidemie mehrere Spontanübertragungen von Vakzine auf Kinder, die meistens auf ekzematöse Haut stattgefunden haben. Sie waren aber nicht so tiefgreifend wie hier, wahrscheinlich weil es sich um Autinokulation gehandelt hatte, und nicht direkt von der Kuh.

Scherber erwähnt, daß er vor mehreren Jahren eine Frau mit typischen Vakzinepusteln der Hand hier vorgestellt habe; die Patientin war in einer Abmelkerei beschäftigt und hat sich von den Vakzinepusteln der Kuh direkt infiziert. Die Vakzinepusteln an Stellen wie die Finger machen infolge der Straffheit des Gewebes viel stärkere Schmerzen und lebhafte Entzündungserscheinungen.



Riehl. Der demonstrierte Fall ist durch die besondere Ausbreitung und Schwere der Erscheinungen bemerkenswert. Doch ist auch bei der Vakzination das Auftreten verschieden großer und tiefgehender Pusteln bei verschiedenen Individuen zu beobachten, während der Impfstoff ein gemeinsamer sein kann. Riehl weist auch darauf hin, daß eine Verallgemeinerung der Pusteln namentlich bei juckenden Dermatosen (Ekzemen etc.) zustande kommt und es für den Arzt wichtig ist, in solchen Fällen die Impfung aufzuschieben.

Zumbusch. Die Beobachtung, daß bei Kindern, welche sich durch Kratzen auf ihr Ekzem oder dergl. von der eigenen Impfpustel Vakzine übertragen, die Pusteln kleiner als in diesem Falle sind und die Reaktion geringer, habe ich auch gemacht, ich glaube, wir könnten dafür zwei Gründe annehmen: Erstens ist die Vakzine direkt von der kranken Kuh vielleicht virulenter als der zubereitete Impfstoff, zweitens dürfte die gesetzte Impfpustel doch schon im Sinne der Immunisierung wirken, so daß die später dazu kommenden nicht mehr zur vollen Entwicklung gelangen.

Weidenfeld stellt einen Fall von Mycosis fungoides vor.

Es handelt sich um einen 54jährigen Mann, dessen Haut vom Scheitel bis zur Sohle, von bald runden, bald serpiginösen Plaques bedeckt erscheint, wobei viele von diesen Effloreszenzen im Zentrum involviert und an der Peripherie ringförmig den zentralen Anteil umgeben, an anderen Stellen wieder unter Hinterlassung einer leichten Pigmentierung sich total involvieren, an vielen anderen Stellen aber serpiginös weiterschreiten. Die meisten Effloreszenzen sind mit einer dünnen, weichen Schuppe bedeckt, die sich abblättern läßt, ohne daß der Untergrund blutet. In den Handtellern jedoch ist die Schuppenauflagerung eine mächtige, so daß es sogar zu hyperkeratotischen Auflagerungen kommt, ebenso auch an der Kopfhaut. Im Gesicht jedoch finden sich nur die dünnen Schuppen. Einzelne von diesen Effloreszenzen sind eleviert und ragen zum Teil im Bruchteil eines Millimeters, bis zu 1 *mm* über das Hautniveau empor. Vorne an der Brust, an den seitlichen Thoraxwänden finden sich halbkugelige, zentimeterhohe Tumoren, deren Oberfläche der Epidermis verlustig erscheint und ein nässendes, leicht granulierendes Gewebe zutage liegt. Pat. lag schon vor einem Jahre auf der Klinik Riehl mit diesem Exanthem, ohne daß Tumoren vorhanden gewesen wären und das auch als prämykotisches Exanthem angesehen wurde.

Sachs. Bei dem von mir in der Sitzung vom 30./X. 1912 demonstrierten Falle von Mycosis fungoides (prämykotisches Stadium) konnte ich nach einer intramuskulär in die Glutaeen applizierter Injektion von Neosalvarsan 0,45/10 cm^3 steril. dest. Wasser eine auffallende Besserung konstatieren. Der lästige, quälende Juckreiz hat fast vollständig aufgehört, die Mehrzahl der Infiltrate hat sich unter Zurücklassung von Pigmentierungen resorbiert, ein kleiner Teil der noch vorhandenen Infiltrate sieht wie eingetrocknet aus. Der Appetit, wie das subjektive Befinden haben sich gleichfalls gebessert.



Zumbusch. Ich möchte zu diesem Thema mitteilen, daß ich allerdings nur einen Mykosisfall mit Salvarsan behandelt habe, in diesem war eine bessernde Wirkung absolut nicht zu bemerken.

Schramek. An der dermatologischen Klinik wurden drei Fälle von Mycosis fungoides ohne Beeinflussung des Krankheitsbildes, das zum Exitus führte, mit Salvarsan behandelt.

Volk macht auf die Angaben von französischer Seite aufmerksam, nach denen man mittels Komplementbindung schon im prämykotischen Stadium die Diagnose machen könne, da das Serum der Mykosiskranken mit dem aus einem mykotischen Tumor bereiteten Extrakt spezifische Hemmungen gibt.

Lier demonstriert aus der Abteilung Ehrmann einen 33jährigen, sonst gesunden Mann mit einer seit 6 Monaten bemerkten sklerodermieartigen Verhärtung der Haut und tiefer liegenden Gewebe im Bereiche der beiden Sprunggelenke und besonders des l. Unterschenkels und der l. Kniebeuge bis zum unteren Drittel des l. Oberschenkels. Die Haut ist in dem erkrankten Gebiete glatt, glänzend, bretthart, nicht in Falten abhebbar und namentlich über der l. Kniekehle stark grau- bis sepiabraun gefärbt; die Bewegungsfähigkeit des l. Unterschenkels durch die beschriebene Affektion im Sinne der Streckung bedeutend herabgesetzt.

Die histologische Untersuchung eines exzidierten Stückchens vom l. Unterschenkel ergab eine leichte Verbreiterung und fleckweise hyaline Degeneration der kollagenen Fasern, eine geringe kleinzellige Infiltration um die in ihrer Wand meist etwas verdickten subpapillaren und tieferen Gefäße, in deren Umgebung sich auch kleine Häufchen körnigen und scholligen eisenhaltigen Pigmentes finden und eine besonders in den tiefen Koriumschichten auffallende Neubildung feinster elastischer Fasern. Die Epidermis ist normal, in ihrer basalen Zellschicht stärker pigmenthaltig.

Der vorgestellte Fall ist vor allem der Ätiologie wegen interessant; es stellt nämlich die jetzige Affektion die Folge eines Skorbuts dar, den der Patient im Vorjahre in einem hiesigen Krankenhause durchgemacht hat und bei dem es zu Blutungen ins Zahnfleisch, in die Haut der oberen und besonders stark in die der linken unteren Extremität sowie in die Gegend der Sprunggelenke gekommen war.

Patient bildet dadurch ein Analogon zu einem von Ehrmann in der Sitzung der Wiener dermatologischen Gesellschaft vom 8. Mai 1895 gezeigten ganz gleichen Fall.

Weidenfeld erlaubt sich die Anfrage, ob der Vortragende in diesem Fall Sklerodermie diagnostiziert und wie eine solche mit einem vorausgegangenen Skorbut in Zusammenhang gebracht wird.

Ehrmann. Das Zustandekommen dieser Induration, hauptsächlich an jenen Stellen, wo die Faszie ganz nahe unter der Haut liegt, wie in der Kniekehle und Umgebung muß man sich folgendermaßen vorstellen: Die Blutextravasate drängen die Bindegewebefibrillen auseinander und



drängen die Haut von der Faszie ab. Wo der Zwischenraum zwischen Kutis und Faszie sehr groß ist, hat dies für die Struktur des subkutanen und kutanen Gewebes nach der Resorption der Hämorrhagie keinen wesentlichen Einfluß.

Wo der Zwischenraum jedoch klein ist, ergibt sich eine mechanische Zerrung und gleichzeitig sehr verstärkter Druck auf die einzelnen Gewebselemente, die zu jenen Reaktionsveränderungen führen, welche eben in der lokalen Sklerosierung des kutanen und subkutanen Gewebes ihren Ausdruck finden. Vielleicht ist auch der Chemismus, der bei der Resorption der Hämorrhagien stattfindet, in solchen Fällen etwas abweichend von jeden Fällen, wo die Resorption unter geringem Gewebsdruck vor sich geht.

3. eine 48jährige Frau, deren rechter Unterschenkel neben Varikositäten folgende Erscheinungen bietet: Es finden sich hier mehrere kronen-, guldenstück- und kinderflachhandgroße Herde von kreisrunder, ovaler und auch girlandenförmiger, nach außen konvexer Begrenzung, welche leicht eleviert, ganz blaß, weißlichbläulich sind und mehrfach einen geringen Stich ins Violette erkennen lassen. In diesen Herden erscheint die Haut dem Tastsinne in ihrer ganzen Dicke infiltriert, und man sieht in den meisten distinkte, um die Follikelmündungen lokalisierte, bräunlich-rote, bei Druck gelb-braun sulzig durchschimmernde, in die Substanz selbst eingesprengte Knötchen. In einzelnen der Flächen, die bläulich-rot, in ihrer Farbe fast an das Erythema induratum Bazin erinnern, ihm aber sonst unähnlich sind, sind die follikulären Infiltrate weniger scharf, wenn auch noch deutlich hervortretend, die Haut erscheint hier mehr in toto infiltriert.

Die histologische Untersuchung eines Stückchens, das aus einem der Herde mit scharf begrenzten follikulären Infiltraten exzidiert wurde, ergab folgendes: Die Epidermis ist normal, ebenso erscheint das zwischen den Follikeln gelegene Korium unverändert. Dagegen findet sich um diese, Haarbälge, Talg- und Schweißdrüsen umgebend und so bis in die oberste Lage des subkutanen Fettgewebes reichend, ein Infiltrat, das aus einkernigen, einen großen Kern aufweisenden, am ehesten den großen, mononukleären Leukozyten gleichenden Zellen zusammengesetzt ist, die fast ohne Zwischensubstanz dicht nebeneinander gelagert sind. Auch viele Mast- und Plasmazellen finden sich in dem infiltrierenden Zellmantel. Sonstige wesentliche Veränderungen fehlen.

Die beschriebene Erkrankung ist bei der früher stets gesunden Frau im Anschluß an ein Wochenbett vor 9 Jahren aufgetreten, hat allmählich die jetzige Ausdehnung erreicht, ist aber seit 1 Jahre angeblich stationär geblieben.

Die Frau hat jetzt im Anschluß an eine Angina eine leichte Nephritis überstanden, ist aber sonst gesund.



Die Pirquetsche Stichreaktion fiel negativ aus, ebenso ergab die subkutane Injektion von 0·0005 A. T. weder eine lokale noch eine allgemeine Reaktion.

Wir möchten nach dem Ergebnisse der klinischen wie auch histologischen Untersuchung den Fall als ein Sarkoid ansprechen.

Kyrle demonstriert aus der Fingerschen Klinik 1. eine 26jährige Patientin, bei der vor mehr als einem Jahr ein Tumor der Rückenhaut exstirpiert worden war, welcher sich bei der histologischen Untersuchung als malignes, nävogenes Neoplasma gezeigt hat. Es findet sich jetzt die Narbe von der seinerzeitigen Operation und um dieselbe sieht man zahlreiche, verschieden große, zum Teil intensiv pigmentierte und oberflächlich zerfallende Tumoren, welche nur als Metastasen des exstirpierten Tumors aufgefaßt werden können. Von einigem Interesse ist der Umstand, daß das Auftreten der Tumormetastasen synchron mit einer Gravidät, welche die Patientin durchzumachen hatte, verlief. 2 Monate nach der Operation wurde die Frau gravid, und schon nach den ersten Wochen der Schwangerschaft zeigten sich Tumoren, die rasch an Zahl zunahmen. Die Schwangerschaft wurde künstlich unterbrochen (Klinik Schauta), und von dem Zeitpunkt an sollen neue Krankheitsherde nicht mehr aufgetreten sein.

2. 64jährigen Pat. mit den Symptomen eines malignen Pemphigus; Lokalisation: Mundschleimhaut, Zunge, hintere Schweißrinne, Brusthaut, rechte Axilla, hier vegetierende Formen. Pat. wird mit intravenösen Chinin-Injektionen behandelt. Über den Erfolg wird seinerzeit berichtet werden.

Schramek demonstriert einen Fall von Atrichia congenita (wird ausführlich publiziert werden).

Kerl demonstriert aus der Klinik Riehl einen Fall von Neurofibromatosis Recklinghausen, sowie 2 Fälle von Ichthyosis. Bei einem von diesen findet man außer den ichthyotischen Veränderungen an den Streckseiten der Extremitäten auch eine solche in beiden Hohlhänden, welch letztere Lokalisation seltener beobachtet wird.

Für das Redaktionskomitee:

Grosz.



Verhandlungen der Société française de Dermatologie et de Syphiligraphie.

Sitzung vom 7. November 1912.

Brocq, **Lévy** und **Pautrier**. Fall von Ulzeration der Zunge mit Skleroseerscheinungen bei einem 68jährigen Manne. Die Affektion führte zu einer starken Infiltration des Zungenbodens mit Fistelbildung. Kulturell ließen sich aus den affizierten Partien Sporotrichon-Pilze züchten, während die histologische Untersuchung Zeichen eines oberflächlich wuchernden Epithelioms ergab. Verf. stellen die Wahrscheinlichkeitsdiagnose auf Epitheliom auf dem Boden einer Sporotrichose. Auf KS-Therapie Rückgang der Erscheinungen von Infiltration.

Brocq und **May**. Fall von Lues bei einem 33jährigen Manne mit multiplen herdförmigen Teleangiektasien, besonders an den Armen und Beinen, weniger am Rumpf. Die Teleangiektasien zeigen sich in Form von stecknadelkopf- bis linsengroßen rosaroten Flecken, die aus kleinen baumförmig verzweigten Gefäßreiserchen bestehen. Der Mann stand im 4. Jahre nach der Infektion; die Teleangiektasien hatten sich vor ungefähr 8 Monaten zu entwickeln begonnen.

Hudelo und **Bodineau** demonstrieren einen Fall von Primäraffekt am Zahnfleisch mit gleichzeitigem Schanker an der Oberlippe.

Hudelo und **Bodineau** demonstrieren einen 19jährigen Gießer, der an 2 Fingern Ulcera mollia aufwies, die nach einem weichen Schanker des Präputiums aufgetreten waren. Ducrey-Bazillen in sämtlichen Ulzera positiv. Inokulationsversuch ebenfalls positiv.

Gaucher und **Lévy-Franckel**. Fall von tuberöser Lues im Gesicht und am Thorax, der wegen der Massigkeit der Infiltrate teils an Lepra (facies leonina), teils an Mycosis fungoides erinnerte.

Balzer und **Lamare**. Fall von Sklerodermie bei einem 27jährigen Mädchen, der dadurch ausgezeichnet war, daß die 3 Sklerodermieherde



auf der rechten Seite des Thorax lokalisiert waren entsprechend einem bestimmten Segmente und daß die Plaques nur eine oberflächliche Induration aufwiesen. Die Mitte der Herde war weiß, die Peripherie lila verfärbt.

Leredde vertritt die Ansicht, daß hauptsächlich die Lues des Nervensystems auf Salvarsan mit Fieber reagiere. Stets wenn sich auf kleine oder Normaldosen von Salvarsan oder wiederum wenn die Dosen gesteigert werden, Fieber zeige, muß nach Verf. nach einer Nervensyphilis gefahndet werden. Die Lues des Nervensystems bedarf nach Leredde einer sehr intensiven Behandlung, da kleine Dosen nicht genügen, um die Spirochaeten zu vernichten.

Leredde berichtet über einen 18jährigen Mann, der nach der 2. Salvarsaninjektion eine hochgradige Gastro-Enteritis bekam mit Fieber das 40·2 erreichte. Nach 4 Tagen Heilung. Der Mann hatte 18 Monate vor der Injektion eine Enteritis durchgemacht. Verf. empfiehlt bei Patienten, die zu Enteritis neigen oder schon daran gelitten haben, während der Salvarsankur eine gewisse Diät durchzuführen, um vor ähnlichen Zufällen möglichst bewahrt zu bleiben.

Leredde erklärt sich als Anhänger der Neosalvarsanbehandlung der Lues; er gibt bis auf weiteres dem Neosalvarsan den Vorzug gegenüber dem Salvarsan. Verf. führt einen großen Teil der üblen Zufälle, die nach Neosalvarsaninjektionen beobachtet wurden, auf technische Fehler zurück. Die Methode von Schreiber müsse verlassen werden und Leredde verlangt im Minimum ein Intervall von 5 Tagen von einer Injektion zur anderen. Die Lösung muß nach Verf. unmittelbar nach der Zubereitung injiziert werden und die Dosen müssen den Salvarsandosen entsprechend sein. Dosen von 1·2 und 1·5 sollten nur in Ausnahmefällen verwendet werden. Gefährlich sei das Mittel bei nicht syphilitischer Nephritis, Myokarditis, bei starken Alkoholikern und mit Vorsicht sei es bei Ulzerationen des Magens, Duodenums und des Larynx zu verwenden.

Audrain berichtet über 5 Fälle von Klumpfuß und 2 Fälle von genu valgum auf hereditär luetischer Grundlage, die durch Hg-Kuren vollständig oder nahezu vollständig geheilt wurden.

Darier berichtet über 2 Todesfälle nach Neosalvarsaninjektionen. Der Tod trat in beiden Fällen nach der dritten Injektion — Dosis 0·9 — ein, nachdem die beiden vorhergehenden kleineren Dosen sehr gut vertragen worden waren. Der eine Patient war vollständig gesund, leichter Alkoholiker, der zweite litt zu gleicher Zeit an Lungentuberkulose und Albuminurie. Der Tod trat in beiden Fällen nach epileptiformen Anfällen und großem Stupor im Koma ein.

Darier hält das Neosalvarsan für gefährlicher als das Salvarsan. In vereinzelten Fällen sei der Tod unter Zeichen der akuten Arsenvergiftung eingetreten. Darier empfiehlt große Vorsicht in der Dosierung. Die Dosis von 0·2 bis 0·3 soll zu Beginn der Behandlung nicht überschritten werden. Die Injektionen sollen nur bei normaler Funktion von Leber und Niere vorgenommen werden. Die Zeitintervalle zwischen den Injektionen müssen im Minimum 5—7 Tage betragen. Nur wenn die vorgehende Injektion vollständig gut vertragen worden sei und die As-Ausscheidung in normaler Weise vor sich gehe, dürfe zu einer neuen Injektion geschritten werden.

Émery macht neuerdings darauf aufmerksam, daß mineralische Bestandteile bei der Destillation des Wassers vom Glas ins Wasser übergehen können und daß diese Bestandteile die Reaktionserscheinungen bei der Salvarsantherapie auslösen.

Um diese Zufälle möglichst zu vermeiden, empfiehlt Émery bei der Destillation Jenenserglas zu verwenden und das Glas nach einiger Zeit zu ersetzen.



Lévy-Bing mißt den mineralischen Beimengungen des destillierten Wassers bei der Salvarsantherapie — insbesondere beim Neosalvarsan — ebenfalls eine große Bedeutung bei im Sinne einer Oxydationsbeschleunigung und Intoxikationswirkung. Lévy-Bing empfiehlt daher das frisch destillierte Wasser in einen Rezipienten aus Jenenserglas aufzufangen und demselben eine Normallösung von Natr. carbonicum beizusetzen; Filtration durch Chamberland-Filter. Nach der Filtration wird es auf 60°/₀ erhitzt, um den Sauerstoff aus dem Wasser zu vertreiben. Die Lösung soll gerade vor Beginn der Injektion und ohne zu schütteln zubereitet werden.

Lacapère. Fall von Reinfectio syphilitica ungefähr ³/₄ Jahre nach der ersten Infektion, die mit 4 Salvarsaninjektionen von je 0·3 Salvarsan behandelt worden war.

Gastou und Sanglier-Lamark beobachteten ebenfalls einen Fall von syphilitischer Reinfektion. Patient hat nach der ersten Infektion eine große Reihe von Salvarsan- und Neosalvarsaninjektionen bekommen, der vorher positive Wassermann wurde negativ. Wenige Monate nach Abschluß der Behandlung frische Infektion mit konsekutiver Roseola. Wassermann wieder positiv.

Gastou demonstriert Röntgenbilder von einem hereditär luetischen Manne, der mit 30 Jahren eine frische Lues akquirierte. Der Fall hat die Eigentümlichkeit, daß die erste Inkubationszeit fast 2 Monate betrug und daß die Roseola 2 Tage nach dem Erscheinen des Primäraffektes konstatiert werden konnte. Der Wassermann blieb trotz intensiver Behandlung positiv. Also atypischer Verlauf der zweiten Infektion.

Gastou und **Gonthier** demonstrierten einen Fall von schankerartigem tuberkulösem Geschwür im Sulcus coronarius mit rosenkranzförmiger Lymphangitis des dorsalen Lymphstrangs. Vereiterte Drüsen in der Inguinalgegend. Nichts von allgemeiner Tuberkulose. Tbk. bakteriologisch und histologisch erwiesen. Infektionsmodus nicht eruierbar.

Tribondeau gibt ein neues Verfahren an zur raschen Färbung der Spirochaete pallida.

Balzer und **Lamare** berichten über einen Fall von Lues bei einem 47jährigen Mann, der Neigung zu Hämorrhagien aufwies. Das erste Exanthem zeigte sich in Form einer Purpura. Bald darauf erfolgte eine Blutung in den Glaskörper des linken Auges, die zu fast völliger Erblindung des Auges führte.

Dubreuilh berichtet über 3 Fälle von Canities acquisita et circumscripta, bei denen keine Alopecia areata vorausgegangen war. Indessen glaubt Dubreuilh, daß zwischen Canities und Alopecia areata ein enger Konnex bestehe, beziehungsweise daß die Canities ein Äquivalent der Alopecia areata darstelle und daß sie an unbestimmte Nervenstörungen gebunden sei.

Petrini berichtet über einen Fall von generalisierter Psoriasis bei einer 28jährigen Frau, die die Eigentümlichkeit aufwies, daß das Exanthem stets vollständig verschwand, wenn Patientin gravid wurde.

Pautrier, **Fernet** und **François** demonstrieren ein 21jähriges Mädchen mit eigentümlichen Hautveränderungen an den Extremitäten, insbesondere an den Händen, Vorderarmen, Unterschenkeln und Füßen. Die Läsionen waren teils reine flächenförmige Erytheme, teils Erytheme mit leichter Infiltration, endlich Erytheme über tieferen Infiltraten, die an subkutane Sarkoide oder an Sklerodermie erinnerten. Histologisch konnten nur Infiltrate aus Lymphozyten konstatiert werden, die hauptsächlich in der Nähe der Gefäße lokalisiert waren.

Die Autoren nennen die Affektion vorläufig erythematöse infiltrierte und polymorphe Angiodermatitis, da sichere Zeichen von Tuberkulose nicht nachgewiesen werden konnten. Die Affektion weist nach den Autoren starke Ähnlichkeit mit dem Lupus pernio, dem Lupus erythematodes und den Sarkoiden auf.

Pautrier und **Fernet** beobachteten ein lungentuberkulöses 26jähriges Mädchen, das an der Oberlippe ein schankerähnliches tuberkulöses Ulkus aufwies. Der Rand des Ulkus war erhaben und zeigte kleine Höcker, die wie „Epitheliomperlen" aussahen. Der mikroskopische Befund und der Papillennachweis ergaben, daß es sich unzweifelhaft um Tuberkulose handelte.

Referiert nach dem Bulletin de la Société de Dermatologie et de Syphiligraphie. 1912. Nr. 8.

Max Winkler (Luzern).

Verhandlungen der Royal Society of Medicine.

Dermatologische Abteilung.

Sitzung vom 19. Dezember 1912.

Adamson, H. G. Zwei Fälle von Dermatitis papillaris capillitii (Kaposi) oder Aknekeloid.

Es handelt sich um zwei Männer, die das typische Bild der bekannten Krankheit zeigen. Histologisch sieht man an den ausgestellten Präparaten dichte Infiltrationen von Plasmazellen zwischen neugebildeten Bindegewebsbündeln. Nach A. ist die Krankheit in England selten.

Diskussion: Morris hat die Affektion häufig gesehen; er hatte gute Erfolge mit Radium.



Whitfield bemerkt, daß man bei diesen Fällen Komedonen findet, wenn der Zustand weiter fortgeschritten ist; aber es handelt sich nur um ein akzidentelles Vorkommen.

Adamson, H. G. Sporotrichosis vom disseminierten, ulzerierenden, gummösen Typus, mit akuter Synovitis.

Es handelt sich um den ersten Fall von disseminierter Sporotrichosis, der aus England berichtet wird und zwar um eine Frau, die nie aus London herausgekommen war. Die Patientin ist 60 Jahre alt. August 1911 trat an der rechten Hüfte eine taubeneigroße Schwellung auf, etwas später eine gleiche am rechten Arm, dann an der linken Schulter, später noch weitere. Die Schwellungen gingen in Ulzerationen über. Im Hospital konstatierte man bei der Aufnahme zahlreiche Ulzerationen auf Armen und Beinen und mehrere am Gesäß, Schulter und Rücken. Ferner fanden sich ein halb Dutzend tiefsitzende bis hühnereigroße Knoten. Die Diagnose Sporotrichosis wurde durch das Resultat der Kultur erhärtet. Es kam zu einer akuten Synovitis, wie sie nach de Beurmann bei Sporotrichosis nicht selten ist. Günstige Beeinflussung durch Jodkali.

Gray, A. M. H. Onychogryphosis.

Es handelt sich um eine 62jährige Frau, die einen sehr ausgesprochenen Grad der Nagelstörung aufweist.

Gray, A. M. H. Paralyse des VII. und VIII. Nerven nach einer Neosalvarsaninjektion.

Der 22jährige Patient bekam wegen einer typischen sekundären syphilitischen Eruption 0·9 Neosalvarsan. Keine weitere Behandlung. 6 Wochen später traten Taubheit linkerseits und Unbeweglichkeit der linken Gesichtshälfte auf. Es bestand auch leichte linksseitige Schwäche mit Ataxie und Nystagmus.

Diskussion: Pringle hat zweimal einseitige Taubheit unter ähnlichen Bedingungen beobachtet.

Pernet sah den gleichen Symptomenkomplex nach 4 intravenösen Salvarsaneinspritzungen.

Fox Wilfred hatte zwei Fälle von Herpes nach Salvarsan.

Mc Donagh sah den vorgestellten Symptomenkomplex bei 2 oder 3 überhaupt nicht behandelten Fällen.

Whitfield stimmt Mc Donagh darin bei, daß bei solchen Fällen die Syphilis die Ursache der nervösen Erscheinungen ist.

MacCormac, Weber, Gray berichten über ähnliche Vorkommnisse.

Pringle, J. J. Angiokeratoma, vier Fälle aus einer Familie.

Befallen sind der 46jährige Vater und drei Söhne von 17, 13 und 8 Jahren, alle männlichen Mitglieder der Familie. Alle vier weisen klassische Angiokeratome der Hände und in geringerem Grade der Füße auf. Alle leiden an schweren Per-



nionen. Der Vater und der älteste Sohn zeigen auspesprochene Sklerodaktylie mit Nekrose der Fingerspitzen. Der Vater und die zwei ältesten Söhne weisen sichere Zeichen von tuberkulöser Lungen- resp. Gelenkaffektion auf.

Semon, H. C. Raynaudsche Krankheit.

Die 56jährige Patientin zeigt die typischen Zeichen der Erkrankung, sie hat positiven Wassermann, doch hatte sie keine Mißfälle und auch sonst keine auf Syphilis deutenden Symptome.

Diskussion: Galloway fand immer Schwierigkeiten in der Diagnose solcher Fälle, wie der vorgestellte ist. Die Krankheit hat hier erst im Alter von 49 Jahren begonnen. Zieht man in Betracht, daß die Erkrankung der Blutgefäße verschiedene Ursachen haben kann, so auch eine frühere syphilitische Infektion, so wird die Wahrscheinlichkeit einer Existenz einer unkomplizierten Raynaudschen Krankheit vermindert.

Whitfield bemerkt, daß die meisten seiner Fälle von Raynaudscher Krankheit positiven Wassermann aufwiesen, bei ganz jungen Patienten konnte dieser auf kongenitale Syphilis deuten. Der vorgestellte Fall weist die klassischen Zeichen der Krankheit auf.

Weber bemerkt, daß es schwierig sei, in einem solchen Falle zu erklären, wie die Syphilis die direkte Ursache der Gangrän sein könnte. Er nimmt an, daß die hauptdisponierende Ursache für die Raynaudschen Phänomene die Syphilis sei.

Sequeira hat letzthin einen Fall von Raynaudscher Krankheit mit negativem Wassermann vorgestellt, der auch keine Malaria oder Hämoglobinurie aufwies.

Sequeira, J. H. Ulcus rodens von ungewöhnlicher Form.

Der Fall erinnert, auch dem Bilde nach, an einen Fall von tertiärem Syphilid. Wassermannreaktion negativ. Eine Probeexzision ergab die Diagnose Basalzellenkarzinom.

Diskussion: Pernet berichtet über einen ähnlichen Fall, ebenso Fox Wilfred.

(Referiert nach dem Originalbericht in The British Journal of Dermatology. 1918. Januar. p. 32—44.)

Fritz Juliusberg (Posen).



Manchester Dermatological Society.

Sitzung vom 13. Dezember 1912.

Lancashire. 1. Fall zur Diagnose.

Das 13jährige Mädchen hat zahlreiche nadelkopfgroße Depressionen auf Wangen, Stirn, Nase, Schläfen und Augenbrauen, deren Aussehen an Acne atrophica erinnert. Zugleich bestehen Verlust der Augenbrauen, kleine Teleangiektasien, wenige Komedonen. Die Affektion ist symmetrisch.

2. Papulöse Tuberkulide.

Besonders stark befallen waren Gesicht und Unterarme. Es finden sich alle Stadien der Folliklis. Auf eine 5%ige Tuberkulinsalbe keine Reaktion.

3. Keloidakne.

White, R. P. 1. Lupus vulgaris von starker Ausdehnung.

2. Dermatitis herpetiformis.

Der Patient leidet seit 2 Jahren an periodischen Ausbrüchen einer gruppierten blasigen Affektion. Starker Juckreiz.

Savatard. 1. Lymphangioma circumscriptum.

Über den Fall ist von Telford in The Lancet, Novbr. 1912, berichtet worden.

2. Lupus erythematosus.

Ausgedehnter Fall, bei dem Gesicht, Kopf, Nacken und Rücken ergriffen war.

3. Fall zur Diagnose.

Schon Februar 1912 demonstriert. Er ähnelt dem Fall 1 von Lancashire.

4. Dermatitis pustularis herpetiformis (Impetigo herpetiformis?).

Die Affektion hatte bei der 57jährigen Frau im August wie ein Impetigo im Gesicht begonnen, war dann auf den ganzen übrigen Körper übergegangen. Die Veränderungen waren zuerst pustulös. Die Pusteln traten gruppenweise auf. Chinin war zuerst mit gutem Erfolge gegeben worden. Es kam immer wieder zu Rückfällen.

(Referiert nach dem Originalbericht in The British Journal of Dermatology. 1913. Januar. p. 45—47.)

Fritz Juliusberg (Posen).



Fachzeitschriften.

Dermatologische Wochenschrift.

Band LV. Nr. 47—50.

Nr. 47.

Waelsch, L. Cavernitis penis migrans. p. 1427.

Ohne bekannte Ursache und ohne wesentliche subjektive Symptome trat bei dem 28jährigen Patienten, der wegen hartnäckiger chronischer Prostatitis in Behandlung stand (Gonokokken negativ), eine umschriebene Infiltration im l. Corpus cavernosum penis auf, die unter Fibrolysinbehandlung an ihrer ursprünglichen Stelle verschwand, um während der nächsten 3 Monate bis an die Peniswurzel, immer innerhalb des Corpus cavernosum penis, zu wandern. Um diese Zeit (Patient hatte bis dahin 25 Injektionen erhalten) verschwand der Knoten links und es trat nun an der Peniswurzel im r. Corpus cavernosum penis ein Knoten auf, der, begleitet von einer neuerlichen unscharfen Verdichtung links, allmählich wieder nach vorne wanderte. Nachdem nun beide Knoten den Sulcus coronarius erreicht hatten, verschwanden sie (bis dahin neuerlich 30 Injektionen). Ungefähr $^3/_4$ Jahre später erkrankte Pat. an einer hartnäckigen wandernden Phlebitis der r. unteren Extremität, die trotz der Exstirpation der thrombosierten Stücke rezidivierte. In der letzten Zeit ist auch an der l. unteren Extremität Phlebitis aufgetreten. Die Affektion am Penis, welche einer Induratio penis plastica sehr ähnelte, hält W. für eine Kavernitis, die in Analogie zu setzen ist, mit der späteren Thrombophlebitis migrans, und ihr vorausging. Eine Ursache war nicht zu eruieren; jedenfalls war die Erkrankung nicht gonorrhoischer Natur.

Merian, L. E. Die Farbenphotographie im Dienste der Dermatologie. p. 1430.

Ausführliche und instruktive Darstellung der Technik der Farbenphotographie, sowie der Projektionstechnik. Bezüglich der Details sei auf das Original verwiesen.

Nr. 48.

Beck, S. C. Über Keratosis spinulosa (Lichen spinulosus Crocker). p. 1459.

Bei dem 18jährigen Mädchen bestand die Hautaffektion seit 2 Monaten. Am Nacken und zunächst den Schultern fanden sich bis markstückgroße, schmutzig graue Herde mit 1—2 *mm* langen Hornstacheln auf nicht entzündeter Haut. Um diese Flecke herum bis hanfkorngroße, weiße, etwas deprimierte Narben in einer Ausbreitung von 1—2 *cm*. Histologischer Befund: Das Wesentliche ist eine Hyperkeratose ohne Parakeratose, die hauptsächlich follikulär und tubulär resp. peritubulär, aber auch ganz unabhängig von diesen an der Hornschicht auftritt. Daneben auch allgemeine Hyperkeratose. Im Bindegewebe ziemlich ausgesprochene Entzündung und degenerative Prozesse in der papillären und subpapillären Schicht; letztere in Zusammenhang mit den klinisch wahrnehmbaren Atrophien. Auf Grund des charakteristischen, klinischen und histologischen Befundes ist man berechtigt, dem Lichen spinulosus Crocker (besser Keratosis spinulosa) einen eigenen Platz in der Pathologie der Keratosen anzuweisen.

Nr. 49.

Trýb, A. Über das Nackenkeloid oder Dermatitis nuchae sclerotisans. p. 1491.

Auf Grund seiner histologischen Untersuchungen kommt Trýb zu dem Schluß, daß es sich beim Nackenkeloid um eine von den Haarbälgen ausgehende chronische Entzündung handelt, die sich allmählich durch starke Wucherung des Spindelzellengewebes nach dem Abschluß der primären perifollikulären Leukozytose auszeichnet. Im Anfang entstehen dadurch reichliche Plasmomherde, die später durch fibroblastische Wucherung verdrängt werden und unter mächtiger Kollagenbildung das Bild eines eigentümlich aufgebauten Keloids entstehen lassen.

Hesse, E. Die Funktion des Frenulum praeputii und ihre Bedeutung für die Infektionen der Urethra. p. 1500.

Hesse sieht die Funktion des Frenulum darin, daß es bei der Erektion angespannt wird und einen Zug an beiden Lippen des Orificium urethrae ausübt, der einen festeren Verschluß der Urethralöffnung bewirkt und gleichzeitig dieselbe etwas nach unten verlegt. Dadurch wird die Harnröhre vor dem Eindringen von Mikroorganismen geschützt und eine Infektion bedeutend erschwert, was H. an einigen Beobachtungen zu beweisen trachtet. Durch die durch diesen Zug verschmälerte Öffnung der Harnröhre spritzt auch das Sperma bei



der Ejakulation mit größerer Kraft. Durch den Zug nach abwärts wird auch die Biegung der Harnröhre nach oben ausgeglichen, was vielleicht ebenfalls auf den Ejakulationsstrahl Einfluß hat.

Nr. 50.

Hodara, M. Histologische Untersuchungen in zwei Fällen von papulo-nekrotischen Tuberkuliden (Vergleich der histologischen Veränderungen bei Tuberkuliden und bei Parakeratosis variegata oder Parapsoriasis). p. 1516.

In den untersuchten Fällen von papulösem Tuberkulid fanden sich zunächst starke Entzündungsreaktionen und stellenweise kleine nekrotische Herde des perivaskulären Bindegewebes in Form von Zügen oder kleinen unregelmäßigen Inseln. In diesen nekrotischen Herden sind die polynukleären Leukozyten in Haufen angeordnet; bei dem akneiformen Tuberkulid ist die Nekrose des Bindegewebes der tiefsten Kutisschicht ausgedehnter und die in dieser Nekrose dicht angehäuften polynukleären Leukozyten führen zur Vereiterung und zur Bildung einer Pustel und einer eitrigen Kruste. In den beiden Tuberkuliden fehlen die typischen tuberkulösen Follikel mit Epitheloid- und Riesenzellen, wie es übrigens in der größten Zahl der Fälle von Tuberkuliden zu sein pflegt. Zwischen dem histologischen Verhalten der Tuberkulide und der Parapsoriasis bestehen deutliche Unterschiede, was Hodara deswegen hervorhebt, da Civatte und Milian die Parapsoriasis als eine Form der Tuberkulide ansehen.

Halberstaedter, L. Verschwinden flacher Warzen nach Röntgenbehandlung einer kleinen Anzahl derselben. p. 1522.

Nach Röntgenbestrahlung eines kleinen Herdes von flachen Warzen an einer Hand trat zuerst an dieser Stelle, dann aber auch an den übrigen Warzen dieser Hand, endlich auch an denen der anderen entzündliche Reaktion auf, nach deren Ablauf alle Warzen verschwanden. H. erklärt dies dadurch, daß bei dem Zugrundegehen einer Warzengruppe spezifische Substanzen frei werden, die in die Zirkulation gelangend bei sämtlichen gleichartigen Gebilden eine heilende Reaktion nach Art der Tuberkulinreaktion auslösen.

Delbanco, E. Verschwinden der Warzen beider Hände nach Röntgenbestrahlung einer Hand. p. 1524.

In dem Falle Delbancos verschwanden die Warzen der unbestrahlten linken Hand in gleichem Tempo mit den bestrahlten der rechten. (Erythemdosis, über 3 Sitzungen verteilt.) Als Ursache dieses Vorganges vermutet er lytische Prozesse



nach dem Vorbild der lytischen Theorie der Tuberkulinwirkung im Sinne Lewandowskys. Ludwig Waelsch (Prag).

Dermatologische Zeitschrift.

Bd. XIX. Heft 12.

Hoffmann, E. Wer ist der „Pfälzer Anonymus?" pag. 1043.

H. ist auf Grund seiner Forschungen zu dem Resultat gekommen, daß Dr. Julius Bettinger, der im Jahre 1887 gestorben ist und der Leiter der allgemeinen Armen- und Krankenanstalt zu Frankenthal in der Pfalz war, der in der Literatur häufig erwähnte „Pfälzer Anonymus" ist. Dr. Bettinger hat seiner Zeit durch Impfversuche an Menschen nachgewiesen, daß sowohl der Eiter aus sekundär-syphilitischen Geschwüren als auch das Blut Syphilitischer im Sekundärstadium auf gesunde Individuen überimpft, diese infizieren kann.

Zinsser und **Philipp**. Ulcus cruris varicosum und Syphilis. p. 1051.

Mitunter ist es sehr schwer zu entscheiden, ob ein Ulcus cruris auf variköser oder auf luetischer Grundlage beruht. V. haben nun bei Patienten mit Ulcera cruris, bei denen die Ulzerationen rein auf variköser Basis zu beruhen schienen, Röntgenbilder der Unterschenkel dargestellt und sind zu dem Resultat gekommen, daß man hiebei sehr häufig Knochen- und Knochenhautveränderungen findet, wie sie nur bei Lues zu finden sind. Nach ihrer Ansicht ist vielleicht der ganze variköse Symptomenkomplex in sehr vielen Fällen eine direkte Folge der Lues, insofern als syphilitische Gefäßveränderungen (Endophlebitis. Phlebitis obliterans) die Grundursache des gesamten Krankheitsbildes darstellen.

Jedenfalls glauben die V., daß beim Zustandekommen des chronischen Unterschenkelgeschwürs die Lues eine weit größere Rolle spielt als man bisher angenommen hat.

Almkvist. Weitere Untersuchungen über die Pathogenese der merkuriellen Kolitis und Stomatitis (Schluß). pag. 1057.

A. ist es gelungen, bei Tieren, welche mit subkutanen Injektionen von Salzen verschiedener Metalle vergiftet wurden, die Fällbarkeit der Quecksilber- und Wismutverbindungen durch HgS im lebenden Blut zu beweisen. Hingegen sind die Verbindungen der Blei- und Kupfersalze des lebenden Blutes durch HgS nicht fällbar. Daß die Niederschläge vom HgS in



den Wänden der oberflächlichen Kapillarschlingen eine so starke und schnelle pathologische Wirkung erzeugen können, hängt davon ab, daß das HgS eine Giftwirkung auf seine Umgebung ausübt. Die Giftwirkung des in ähnlicher Weise niedergeschlagenen Schwefelwismuts ist viel geringer, infolgedessen sind auch bei Wismutvergiftungen die degenerativen Vorgänge geringer als bei Quecksilbervergiftungen

E. Braendle (Breslau).

Annales de Dermatologie et de Syphiligraphie.

1912. Nr. 11.

Nicolas und **Charlet**. Wechsel der Wassermannschen Reaktion bei behandelten Syphilitikern, die serienweise untersucht wurden. p. 606.

Nicolas und Charlet haben bei 20 Luesfällen, die teils mit 606, teils mit Hg und Jod, teils kombiniert, behandelt wurden, während 6—7 Monaten wöchentlich eine Wassermannsche Untersuchung vorgenommen. um ein klares Bild über die Wirkung der verschiedenen Medikamente auf die Blutreaktion zu bekommen.

Es wurden behandelt: 5 Fälle im Primärstudium, 5 Fälle im sekundären Stadium, 4 tertiäre Fälle, 2 Fälle von hereditärer Lues, 2 Tabesfälle und 1 Fall von progressiver Paralyse. 1 Tabesfall blieb unbehandelt und wurde ebenfalls serienweise auf Wassermann untersucht. Die Patienten erhielten Salvarsan intravenös und zwar in ziemlich kräftigen Dosen, oder Injektionen von Hg bijodet. mit Kal. jod. oder Sirop mixte. Manchmal wurde während einer Hg-Kur noch Salvarsan gegeben. Die einzelnen Fälle sind genau registriert.

Verf. kommen zu folgenden Schlüssen: Die Wassermannsche Reaktion zeigt im Verlaufe der Behandlung vielfach Modifikationen in dem Sinne, daß die positive Reaktion häufig, wenn auch nicht immer, negativ wird. Beim Verschwinden der positiven Reaktion ist aber nichts von irgend einer Regelmäßigkeit zu beobachten, zwischen negative Reaktionen fällt unvermutet wieder eine positive Reaktion und umgekehrt. Die luetischen Erscheinungen verschwinden im allgemeinen rascher als die positive Reaktion. Bei frischen Luesfällen ist die Reaktion leichter zu beeinflussen als bei alten Fällen. Irgendwelche prognostische Schlüsse wagen Verf. aus ihren Beobachtungen betreffend die Wassermannsche Reaktion nicht zu ziehen. Als Wegleiter für die Therapie dürfe der Reaktion kein zu



großer Wert beigelegt werden. Die klinische Beobachtung und die früheren Erfahrungen sollen nach wie vor ihre Geltung behalten.

Bizzozero, E. Sekundär luetische Exantheme und Hektin. p. 631.

Bizzozero hat 7 Fälle von Lues in der II. Inkubationszeit teils lokal, teils intramuskulär mit Hektin behandelt und den Einfluß desselben auf die Morphologie des Sekundärexanthems studiert. Es wurden in toto Mengen von 0·35 bis 1·6 injiziert. Dabei zeigte sich bald eine typische Roseola nach 35—40 Tagen, bald hatte das sekundäre Exanthem papulolentikulären, lichenoiden, ulzerösen Charakter, in vereinzelten Fällen mit atypischer Lokalisation, ähnlich wie nach Salvarsanbehandlung. Verf. nimmt an, daß dem Hektin neben der spirochaetentötenden noch eine immunisatorische Wirkung zukomme.

Manta, A. Die Lymphodermien und die Myelodermien (Hauterscheinungen der leukämischen und akeukämischen Zustände). Heft 10 u. Heft 11. p. 639.

Der Artikel enthält ein zusammenfassendes Referat über die Hautveränderungen bei den Blutkrankheiten. Verf. unterscheidet Lymphomatosen und Myelomatosen und bespricht die Hautveränderungen bei diesen 2 Hauptgruppen. Manta erwähnt dabei einen eigenen Fall von lymphatischer Leukämie mit Hautveränderungen im Sinne der plaqueförmigen, psoriasiformen Erythrodermie.

Am Schlusse der Arbeit steht eine tabellarische Zusammenstellung der Fälle mit alphabetischer Reihenfolge der Autoren, von denen die Fälle mitgeteilt wurden. Die Tabelle enthält ferner den Namen der Krankheit, die Veränderung der Organe, den Blutbefund und die Erscheinungen auf der Haut.

Max Winkler (Luzern).

Annales des maladies vénériennes.

Mai 1912.

Lévy-Bing, Duroeux et **Dogny.** Untersuchungen des Blutes bei salvarsanbehandelten Syphilitischen. p. 321.

Die verschiedenartigen und z. T. sehr widersprechenden Mitteilungen anderer Autoren über den Einfluß des Salvarsans auf das Blut haben die Verfasser zu einer genauen systematischen Untersuchung in dieser Richtung veranlaßt.



Die Untersuchungen erstrecken sich ausschließlich auf intravenöse Injektionen einer neutralen Suspension des Medikaments und zwar nur an Frauen ungefähr desselben Alters mit Sekundärerscheinungen.

Das Resultat ist folgendes:

Die Gerinnbarkeit des Blutes wird durch Salvarsan herabgesetzt.

Der Hämoglobingehalt bleibt derselbe. Die Form der roten Blutkörperchen verändert sich nicht; ebenso wird die Zahl nicht nennenswert beeinflußt. Bezüglich der weißen Blutkörperchen ergab sich, daß vor der Behandlung bei allen Patienten eine mäßige Leukozytose bestand und daß nach Salvarsan allmählicher Rückgang der Leukozytose zum normalen Blutbilde beobachtet wurde; und zwar sah man sofort nach der Salvarsaninjektion polynukleäre mit eosinophilen Leukozyten, später mononukleäre mit Myelozyten. Untersuchungen über die Widerstandsfähigkeit der roten Blutkörperchen gegenüber mehr oder weniger konzentrierten alkalischen Lösungen haben ergeben, daß diese bei allen Luetikern etwas vermindert ist und daß sie durch Salvarsanbehandlung noch mehr herabgesetzt wird.

Zum Schlusse haben Untersuchungen über den Einfluß des Salvarsans auf die Wassermannsche Reaktion noch ergeben, daß diese meistens aus dem Blute verschwindet, um jedoch früher oder später wieder zurückzukehren.

Trogu, Gaetano. Über eine wenig bekannte Lokalisation des Gonococcus Neisser. p. 401.

Es wird über einen Fall berichtet, der die pyogene Wirkung des Gonokokkus Neisser beweist. Es handelt sich um einen hühnereigroßen Abszeß an der Innenseite des Oberschenkels, der im Anschluß an eine akute Gonorrhoe entstanden war. Im Punktat des Abszesses wurden durch Kulturen einwandfreie Gonokokken nachgewiesen. Ausspülungen der Abszeßhöhle mit Protargollösungen und Tamponade mit protargolgetränkter Gaze brachte diesen bald zur Abheilung. Verfasser glaubt an eine Verschleppung auf lymphatischem Wege.

Girard. Syphilitische Schanker des Orificiums und der Urethra. p. 409.

15 Fälle von Schanker am Orifizium und in der Urethra, deren Krankengeschichten folgen. Verfasser beobachtete dabei, daß diese Schanker im allgemeinen leicht verlaufen und ohne Folgeerscheinungen abheilen, daß sie jedoch in allen Fällen, wo sie mit einer Gonorrhoe einhergehen, zu unangenehmen Strikturen führten.

Gaucher. Neue Salvarsanfolgen. p. 481.

G. wendet sich in dieser Arbeit in der schärfsten Weise gegen die unbedingten Anhänger des Salvarsans und berichtet über 2 Fälle von Taubheit, die 3 Monate nach einer Salvarsaninjektion auftraten, über einen Todesfall, der 6 Tage nach einer 3. Salvarsaninjektion erfolgte und über einen 2. Todesfall bei einer Graviden nach zweimaliger Neosalvarsaninjektion à 0·6. Ferner berichtet er über einen Fall von Paraplegie nach Salvarsan bei einem Hereditärluetischen. Verf. warnt dringend vor der kritiklosen Anwendung des Salvarsans.

Ozenne et **Duroeux**. Syphilitischer Schanker an einem prolabierten Collum uteri. p. 492.

Bericht über einen Fall von Primäraffekt an der Portio eines prolabierten Uterus. Verfasser glaubt, daß derartige Primäraffekte nicht so selten seien, aber zuweilen übersehen würden.

Gaucher, Paris et **Demoulière**. Über den Cholesteringehalt des Blutserums Syphilitischer. p. 561.

Die Verfasser haben Untersuchungen über den Cholesteringehalt des Blutes bei 31 Luetikern angestellt und zwar bei 11 frischen Luesfällen und bei 20 Patienten, deren Infektion mehr als 3 Jahre zurückliegt. Als normalen Wert des Cholesteringehaltes nahmen sie 1·8 an und fanden, daß von den frischen Luesfällen 6 Verminderung, einer normalen Wert und vier Vermehrung des Cholesteringehaltes aufwiesen. Von den 20 alten Luesfällen hatten 15 Cholesterinämie, 2 waren normal und 3 hatten eine geringe Verminderung des Cholesteringehaltes. Zugleich wurde bei allen Patienten Wassermannsche Blutuntersuchung angestellt. Die Verfasser kommen zu dem Schlusse, daß zwischen dem Cholesteringehalt und dem Ausfall der Wassermannschen Reaktion kein Parallelismus besteht, daß ferner die Quecksilber- oder Arsentherapie keinen deutlichen Einfluß auf den Cholesteringehalt des Blutes ausübt, daß dagegen die Syphilis selbst den Cholesteringehalt des Blutes verändert.

Gaucher. Zahnmißbildungen bei Hereditärluetischen. p. 641.

Es handelt sich bei diesen Zahnmißbildungen um angeborene Entwicklungshemmungen der Zähne, ein wichtiges Symptom der hereditären Lues, das für sich allein schon die Diagnose sichern kann. Die Mißbildungen können schon die Milchzähne befallen, erstrecken sich aber meist auf das bleibende Gebiß. Die älteste und bekannteste Deformation der Zähne ist der nach Hutchinson benannte halbmondförmige Ausschnitt des freien Randes der Schneidezähne. Außerdem können aber auch alle anderen Zähne von diesen Mißbildungen befallen sein und Verfasser beschreibt genau eine große Zahl



von Veränderungen in der Form, der Größe, der Stellung, der Farbe des Schmelzes etc., die dem Krankheitsbilde der Lues hereditaria zuzuschreiben sind. Vor allem ist der sogenannte „Zahn von 6 Jahren", der 1. Molar, der im 6. Lebensjahre durchbricht, häufig davon befallen, da seine Kalkbildung schon im fötalen Leben beginnt.

Gaucher, Giroux und **Brin**. Ein Fall von schankröser Perionychie. p. 649.

Ein Fall von syphilit. Chanker am r. Mittelfinger, der zunächst als Paronychie imponierte, bald aber eine typ. Induration zeigte mit indolenter Drüsenschwellung der Kubital- und Axillardrüse. Bereits 3 Wochen nach dem Auftreten der Paronychie zeigten sich deutliche Sekundärsymptome, eine Erscheinung, die bei extragenitaler Infektion sehr häufig beobachtet werde. Ref.

Levy-Bing und **Doyny**. Die Wassermannsche Reaktion. Erklärung falscher Resultate. p. 721.

Das außerordentlich komplizierte Verfahren der Wassermannschen Reaktion und ihre z. T. bis jetzt noch nicht geklärten Vorgänge verursachen eine Menge Fehlerquellen für den Ausfall der Reaktion und haben zur Folge, daß zuweilen bei gleichzeitiger Untersuchung desselben Serums in verschiedenen Instituten ganz widersprechende Resultate entstehen. Die Wichtigkeit dieser Tatsache hat die Verfasser veranlaßt, genaue Untersuchungen anzustellen: 1. über die verschiedene Art der Technik in 7 Laboratorien von Paris; 2. über den Wert der verschiedenen Bestandteile der Reaktion und die Wichtigkeit der einzelnen bei verschieden ausfallenden Resultaten; ferner über den Wert des sorgfältigen Ablesens der Resultate; 3. über die Mittel, die bis jetzt zu Gebote stehen, um sichere und gleichmäßige Resultate zu erzielen.

Sie kommen dabei zu folgenden Schlüssen: Die beste Methode ist die Original Wassermannsche und zwar sollen nach dieser Methode die beiden wichtigsten Bestandteile der Reaktion, der Extrakt und das Komplement mit den denkbar möglichsten Vorsichtsmaßregeln verwandt werden. Das heißt, das Komplement soll nicht frisch, sondern nach 12—24stündigem Stehen im Eisschrank vor jeder Versuchsserie sorgfältig in steigenden Mengen gegen den Extrakt austitriert werden.

Außerdem soll man stets syphilitischen Leberextrakt benutzen, der selbst bereitet, nicht gekauft ist und an vielen sicher positiven und sicher negativen Seren ausprobiert ist. Die Ausführung der Wassermannschen Reaktion sollte nicht jedem beliebigen, sondern nur zuverlässigen Instituten überlassen sein.



Bei der Beurteilung der Resultate sollte man sich auf eine einheitliche Auslegung einigen. Bestrebungen, die Methode zu vereinfachen, verschlechtern sie.

Eine Verfeinerung der Methode ist von den weiteren Untersuchungen über die Natur des Antigens im Extrakt zu erwarten. Auch bei uns wird jetzt sehr verdienstvoller Weise eine solche einheitliche Auslegung angeregt (Arning, Hamburg).

Desmoulière. Das Antigen iu der Wassermannschen Reaktion. p. 781.

Veranlaßt durch die Tatsache, daß auch normale Organextrakte bei der Wassermannschen Reaktion dieselbe Wirkung wie syphilitische Leberextrakte haben, haben genaue chemische Untersuchungen des Extrates zu der Überlegung geführt, daß der wirksame Bestandteil in einem Stoffe zu suchen sei, der in den meisten Organen des Körpers vorhanden ist. Die vielfachen Bestrebungen, diesen wirksamen Körper zu isolieren, haben ergeben, daß Cholesterinlösungen eine partielle Komplementablenkung mit dem Serum Syphilitischer herbeiführen können. Der Verfasser hat durch eine größere Versuchsreihe festgestellt, daß nicht nur der Cholestearingehalt allein, sondern eine Kombination von diesem mit organischem Phosphor und Aminosäuren bei der Reaktion eine wichtige Rolle spielt.

Levy, Georges. Ein Todesfall im Anschluß an Neosalvarsaninjectionen. p. 786.

Bericht über einen Todesfall im Anschluß an 4 Neosalvarsaninjektionen, die im Abstande von 1 Woche appliziert waren.

Perkel. Ein Fall von zwei Tage dauernder cerebraler Kongestion im Anschluß an 3 intravenöse Neosalvarsaninjektionen. p. 801.

Der Verfasser warnt vor der von Schreiber empfohlenen Methode großer, in kurzen Abständen applizierter Neosalvarsandosen. Er beschreibt einen selbst beobachteten Fall, wo nach drei in Abstand von 2 Tagen gemachten Neosalvarsaninjektionen à 0·75, 0·9 und 0·9 zwei Tage später sehr schwere zerebrale Symptome auftraten, die er als toxische Wirkung des Neosalvarsan auffaßt.

Rajat. Bericht über die Anwendung des Salvarsans auf rektalem Wege. p. 807.

Der Verfasser lobt sehr die rektale Einverleibung des Salvarsans per Klysma, die den Patienten so gut wie gar keine Beschwerden mache, und die er an 150 Patienten erprobt hat.

Desmoulière. Das Antigen in der Wassermannschen Reaktion. p. 811.

Es wird eine neue Methode der Extraktbereitung beschrieben, die den Vorteil haben soll: 1. überall dieselben



Resultate bei denselben Seren zu liefern; 2. die Luesdiagnose in den ersten Tagen zu stellen, was nach der alten Methode nicht möglich war; 3. da sichere Resultate zu liefern, wo bei früherem Wassermann zweifelhafte oder negative Resultate herauskamen. Das Antigen wird hergestellt aus pulverisierter Leber syphilitischer Foeten. Aus dem Pulver werden mit Äther fettige Säuren, Fette, Cholesterin etc. extrahiert und dann dasselbe wieder im Trockenschrank getrocknet. 1 *g* des trockenen Pulvers wird bei 37° in 20 *ccm* abs. Alkohol aufgeweicht; zu 10 *ccm* dieser Flüssigkeit fügt man 0·1 *g* reines Cholesterin zu.

Beim Gebrauch verdünnt man dieses Antigen mit NaCl und zwar auf 1 Antigen 15 NaCl und nimmt davon zur Reaktion 0·3 *ccm*. Zum Verbrauch werden außerdem verwandt 0·1 austitrierter Ambozeptor und 0·1 Hammelblut (1 : 1). Das Röhrchen, in dem nach $1/2$ Stunde völlige Hämolyse eingetreten ist, gibt die richtige Komplementstärke an, mit der gearbeitet wird. Bei dem eigentlichen Versuch werden vor dem Ablesen der Resultate die Röhrchen zentrifugiert. Zum Ablesen der Resultate wird eine kolorimetrische Tabelle benutzt, wonach man die Stärke des positiven Resultates bestimmen kann.

Tribondeau. Syphilis, Salvarsaninjection, Ehe und syphilitisches Kind. p. 816.

Betrifft einen Fall, wo einer jungen Frau, die sich 6 Monate vor der Ehe luetisch infizierte, nach zweimaliger Salvarsaninjektion leichtsinnigerweise vom Arzt der Ehekonsens erteilt wird und sie für vollkommen geheilt erklärt wird. Das Kind zeigt zunächst bei der Geburt keine Luessymptome, wird von einer Amme gestillt und gedeiht gut. Nach 5 Wochen erscheinen beim Kinde deutliche Luessymptome. Warnung vor zu großem Optimismus gegenüber Salvarsan.

Gougerot et **Meaux Saint-Marc**. Keratosis blennorrhagica disseminata. Heilung. p. 818.

Die Verfasser haben innerhalb zweier Jahre 3 Fälle von gonorrhoischer Hyperkeratose beobachtet. Davon bestätigen die beiden ersten Fälle nur das, was bisher in der Literatur von Chauffard, Froin und Noel Fiessinger darüber geschrieben worden ist. Der dritte Fall verdient besondere Erwähnung: 1. bezüglich der Aussaat von verhornten Effloreszenzen auf Dorsum und Planta der Extremitäten; 2. bezüglich des plötzlichen Auftretens und der Heilung durch Urotropin. Es folgt die genaue Krankengeschichte des Falles.

Babonneix et **Tixier**. Hereditäre Lues und Littlesche Krankheit. p. 881.

Auf Grund von Untersuchungen an 80 Fällen von spinaler Kinderlähmung kommen die Verfasser zu dem Schlusse, daß eine bestimmte Anzahl von Fällen dieser Erkrankung in einem



gewissen Zusammenhange mit der hereditären Lues steht. Für diese Ansicht spricht ätiologisch die häufige Luesanamnese in der vorhergehenden oder vorvorhergehenden Generation, klinisch die Häufigkeit der Frühgeburt des gelähmten Kindes, außerdem voraufgegangene Fehlgeburten bei der Mutter und andere Zeichen hereditärer Lues beim Kinde. Auch anatomisch hat man bei Autopsien Anhaltspunkte für Lues bei vielen Fällen von Littlescher Krankheit gefunden. Biologisch zeigen diese Kinder oft eine positive Wassermannsche Reaktion. Zum Schlusse spricht noch der therapeutische Erfolg einer antiluetischen Kur für diese Annahme. Was die Pathogenität der Krankheit anbetrifft, so gibt es zwei Möglichkeiten: 1. Die hereditäre Lues ist die einzige Ursache. Sie führt schließlich zum Bilde der Littleschen Krankheit durch Läsion der Pyramidenstränge. 2. Es handelt sich um hereditärluetische Kinder, die vorzeitig geboren werden, und muß man die meningoenzephalitischen Hämorrhagien, die zur Littleschen Krankheit führen können, zunächst auf das Geburtstrauma als Gelegenheitsursache zurückführen und die Syphilis als prädisponierenden Grund ansehen.

Ribollet. Die Anwendung der Balsamika in der Gonorrhoe. p. 909.

R. warnt vor der kritiklosen Anwendung der Balsamika, die zuweilen sogar schaden und die Ursache zum chronisch werden und zu Komplikationen sein können. Er verbietet die Applikation im akuten Stadium der Gonorrhoe, wo sie die Eitersekretion einschränkt und somit der Ausscheidung der Gonokokken entgegenarbeitet. Er fordert sie im subakuten Stadium, wenn in mehreren Präparaten sich keine Gonokokken mehr gefunden haben und das Sekret vorwiegend mukös ist. Die vorzeitige Anwendung der Balsamika im bakteriellen Stadium der Gonorrhoe führe häufig zu Einkapselung der Gonokokken und zu späteren Infiltraten. Ausnahmsweise seien sie einige Tage lang angezeigt bei sehr stürmisch mit Schmerzen, Blutungen und starkem Harndrang verlaufenden Fällen.

Desmoulière. Das Antigen in der Wassermannschen Reaktion. (III. Fortsetzung.) p. 921.

D. weist auf seine frühere Arbeit hin und fügt noch hinzu: 1. daß man bei dem nach obiger Vorschrift hergestellten Extrakt besser statt des gewöhnlichen Cholesterins ein anderes nimmt, welches er „Isocholestérine“ nennt. 2. Verwendet man zum Extrakt Schweineleber, so hat man darauf zu achten, daß sie sehr fett ist, da für einen guten Extrakt ein gewisser Grad von Fettselbstlösung erforderlich ist. Der Verfasser hat auch gute Resultate bei derselben Extraktbereitung mit menschlichen Lebern erzielt, bei denen Lues ausgeschlossen war.

Leopold (Breslau).



Journal d'Urologie.

Jahrgang XXX. Band II. Heft 10, 11, 12.

Leguen und **Lagarde.** Kritik der experimentellen Polyurie. p. 461.

Leguen und Lagarde fanden, daß die künstlich hervorgerufene Polyurie nicht ausschließlich von der Niere abhängt. Von praktischer Bedeutung ist das Ergebnis, daß man bei einem Kranken, bei dem eine Nephrektomie gemacht werden soll, diese Operation unternehmen kann, wenn sich auf der gesunden Seite eine Polyurie experimentell erzeugen läßt; denn das ist ein Beweis dafür, daß die Niere in Ordnung ist. Die Umkehrung dieses Satzes ist unbedingt richtig.

Pousson. Chirurgische Behandlung von Nierensteinen. p. 473. (Fortsetzung und Schluß.)

Aseptische Nierensteine sind durch konservative Operationen zu entfernen. In septischen Fällen ist von Fall zu Fall zu entscheiden.

Marion. Gibt es einen Prostatismus der Blase, Prostatiker ohne Prostata? p. 497.

Marion hat Gelegenheit gehabt, Pseudoprostatiker zu behandeln. Diese Kranken bieten den gleichen Symptomenkomplex, wie echte Prostatiker, doch läßt sich an der Prostata keine krankhafte Veränderung nachweisen. Freilich muß man mit dieser Diagnose vorsichtig sein. Denn leicht kann eine Veränderung der vorderen oder hinteren Harnröhre oder des periurethralen Gewebes solchen „Prostatismus der Blase" vortäuschen. Was leicht durch Beseitigung der urethralen Veränderung zu beweisen ist. Marion hat solche Fälle zur Heilung gebracht. Liegt aber weder Prostatahypertrophie noch sonst eine Veränderung in dem Verlaufe der Urethra und ihrer Umgebung vor, so kann man an Prostatismus der Blase denken. Exzision der Prostata nach Eröffnung der Blase ist der empfehlenswerte Eingriff in solchem Falle.

Rafus. Dauer der Entwicklung von nicht operierter Nierentuberkulose und Todesursache. pag. 517.

Die Nierentuberkulose ist eine schwere Affektion, die den Tod in nicht langer Zeit zur Folge hat.

Arčelĕn und **Rafin.** Indikation für Pyelotomie, gestellt durch Röntgenuntersuchung. p. 527.

Vermöge der Röntgenstrahlen kann man feststellen, ob ein Nierenstein frei beweglich im Nierenbecken liegt und darnach durch Pyelotomie zu entfernen ist oder ob er mit der



Niere in Verbindung steht, in welchem Falle Nephrotomie vorzunehmen wäre. Letzteres ist bei verästelten Nierensteinen der Fall.

Heitz-Boyer. Pseudo-Heilungen der Nierentuberkulose durch konservative Behandlung. p. 537.

Die Tätigkeit der kranken Niere nur auszuschalten ist nicht eine Heilung im wahren Sinne des Wortes.

Leguen. Eröffnungsvorlesung, gehalten vom Verfasser vor der medizinischen Fakultät von Paris in der Klinik der Harnwege als Nachfolger Albarrans. p. 621.

Bazy, Peter und **Bazy,** Ludwig. Soll man Inzisionen des Beckens und des Ureters nähen? p. 645.

Die Frage läßt sich nicht mit Ja oder Nein beantworten. Die Verfasser meinen, daß man in allen Fällen, wo es irgend möglich ist, nähen soll, doch gibt es fraglos Fälle, wo eine Naht nicht angebracht ist, da sie kein befriedigendes Resultat geben würde. Septische Zustände sind kein Gegengrund.

André und **Boeckel.** Ein Fall von offenem Urachus bei einem Menschen von 16 Jahren. p. 673.

Der junge Mann hatte eine Harn-Nabel-Fistel, die er dem Bestehenbleiben des Urachus verdankte. Durch Röntgendurchleuchtung nach vorangegangener Kollargol-Injektion wurde der Gang in seiner ganzen Ausdehnung sichtbar gemacht und total exstirpiert. Es trat Heilung ein.

Michon. Hautautoplastik bei Heilung schwerer Fisteln zwischen Harnröhre und Rektum. p. 681.

Die genau beschriebene und an mehreren Bildern erläuterte Operationsmethode gipfelt darin, daß ein Hautlappen gebildet, den Michon als Scheidewand zwischen Harnröhre und Rektum einpflanzt.

Heitz-Boyer. Scheinbare Heilungen der Nierentuberkulose durch konservative Behandlung. p. 687.

Heitz-Boyer beschreibt einige Fälle von scheinbaren Heilungen, die dadurch vorgetäuscht wurden, daß der kranke Teil der Niere sich abkapselte und der durch Ureterenkatheterismus erhaltene Urin infolgedessen normal war.

Martinet. Koeffizient des Blutdrucks in der Niere und Koeffizient der Harnstoffausscheidung. pag. 789.

Die Arbeit ist im Original nachzulesen, da sie nur in Verbindung mit den umfangreichen Berechnungen verständlich ist.

Hourtoule. Wanderniere und Appendizitis. p. 795.

Daß Wanderniere und Appendizitis häufig zusammen auftreten, meint auch Hourtoule. Er hat mehrere Fälle operiert, bei denen von dem für die Nierenoperation angelegten Lendenschnitt aus auch der Appendix beseitigt werden mußte.



van Bisselick. Akuter Darmverschluß durch eine polyzystische Niere. p. 813.

Die Krankengeschichte eines 55jährigen Mannes, dessen Nieren von mehreren Zysten durchsetzt waren. Durch eine Hämorrhagie, die auf der linken Seite plötzlich auftrat, wurde der Darm abgeklemmt, so daß völliger Darmverschluß die Folge war. Durch Operation konnte geholfen werden.

Li Virghi. Mechanismus der chronischen Retention bei Prostatikern. p. 823.

Die Retention des Urines bei Prostatikern ist hervorgerufen durch Veränderungen des Blasenhalssphinkters, der seine Elastizität verliert und dadurch zu Urinstörungen führt und die völlige Entleerung der Blase unmöglich macht. Ohne eine solche Veränderung des Blasensphinkters tritt keine Retention ein. Die Muskulatur der Blase, die Hypertrophie der Prostata spielen keine Rolle. Bei Pseudoprostatikern ist die Ursache die gleiche wie bei den echten Prostatikern.

Roucayrol und **Renaud-Badet.** Beitrag zum Studium der Urethritis. Rezidiv einer alten chronischen Urethritis durch einen Influenzaanfall. Gonokokken-Abszeß im Bizeps. Inzision. Gonokokken, die in Form und Reaktion verändert sind. Gonokokken-Antovakzine. Heilung. p. 835.

Dem umfangreichen Titel, der den Inhalt der Arbeit erschöpft, ist nur noch hinzuzufügen, daß die Verfasser vor allzustarken Provokationen warnen.

Leuenberger. Ein weiterer Beitrag zur Frage der Mutation von Harnblasenpapillomen in Sarkom. Langenbecks Archiv für klin. Chirurgie. 1912. Bd. IC. p. 363.

Der Bericht über einen Fall von Harnblasenpapillomen, die operativ entfernt wurden. 3 Jahre später trat eine Zystitis auf; nach einem knappen Jahre multipe Harnblasenpapillome auf dem Boden einer Hyperämie und Auflockerung der Blasenschleimhaut. Etwa $1\frac{1}{2}$ Jahre nach dem Papillomrezidiv wurde ein nicht papillomatöser Tumor festgestellt, der ein Spindelzellensarkom war und etwa 3 Jahre später durch Eröffnung der Harnblase entfernt wurde. Kurze Zeit nach Entfernung des Primärtumors kam der Fall durch sehr rasch verlaufende Rezidivierung ad exitum. Wilhelm Bartsch (Breslau).

The British Journal of Dermatology.

1913. Januar.

Mc. Donagh, J. E. R. Die vollständige Lebensgeschichte des Organismus der Syphilis. pag. 1.



Der vorliegende Artikel ist bereits in British Med. Journal erschienen und ausführlich referiert. Hier sind zahlreiche vorzügliche Abbildungen zur Erläuterung des Textes beigegeben, auf die ausdrücklich aufmerksam gemacht sei.

Castellani, Aldo. Weitere Untersuchungen über Trichomycosis flava, rubra et nigra der Achselhöhlen. pag. 14.

Castellani hat schon früher (cf. Archiv, Bd. CXII, p. 157)) die Aufmerksamkeit auf eine knotige Affektion der Achselhöhlenhaare gelenkt, die er bei Eingeborenen und Europäern auf Ceylon beobachtet hat und die der Trichomycosis palmellina Pick ähnelt. Ein großes Material gestattet ihm jetzt den Abschluß seiner Untersuchungen.

Die gelbe Varietät der Bildungen kommt zu Stande durch einen sehr dünnen, bazillenähnlichen Pilz, den der Autor als Discomyces tenuis bezeichnet. Die schwarzen und roten Varietäten werden verursacht durch eine Symbiose des Pilzes mit chromogenen Kokken, den Mikrococcus nigrescens und einem rotes Pigment produzierenden Kokkus. Es folgen ausführliche Angaben über die drei erwähnten Mikroorganismen in kultureller Hinsicht.

Wie Castellani hervorhebt, sind folgende sechs mit Knotenbildung einhergehende Affektionen des Haares parasitären Ursprungs bekannt: 1. Trichosporosis tropica oder Piedra (Erreger Trichosporon giganteum Behrend 1910.) 2. Unnas Trichosporosis oder Piedra nostras (Erreger Tr. ovale Unna 1896). 3. Behrends Trichosporosis oder Trichomycosis nodularis (Erreger Tr. ovoides Behrend 1890). 4. Beigels Trichosporosis oder Tinea nodosa (Erreger Tr. Beigel). 5. Du Bois Trichosporosis (Erreger Tr. glycophiles. Du Bois 1910). 6. Leptothrix (Wilson) oder Trichomycosis palmellina (Pick) oder Trichomycosis nodosa (Patterson). Castellani rangiert seine Affektion in diese letzte Gruppe ein, von deren Erreger Tr. palmellina er nur eine Varietät darstellt.

Die Behandlung besteht in Waschungen mit Formalinlösungen und Anwendung einer 2—5%igen Schwefelsalbe.

Castellani, Aldo. Über Copra itch. pag. 19.

Es handelt sich um eine skabiesähnliche juckende Affektion, die bei Leuten vorkommt, die mit Kopra zu tun haben. Die Ursache ist eine Milbe.

Hirst, Stanley. Über die Milbe der Copra itch. pag. 21.

Der Erreger der Copra itch. gehört zur Gattung Tyroglyphus und ähnelt sehr Tyroglyphus longior, von der er eine Varietät darstellt.



Castellani, Aldo. Über die Ätiologie mehrerer tropischer Dermatomykosen. pag. 23.

C. leitet seine Ausführungen mit einer Übersicht der tropischen Dermatomykosen ein, aus welcher ersichtlich ist, daß trotz der Verbreitung der Dermatomykosen in den Tropen nur wenige allein den Tropen eigen sind. Er beschränkt seine weiteren Ausführungen auf einige Dermatomykosen, die er besonders gut in Ceylon studieren konnte, die Tinea cruris, die Tinea flava et nigra, die Intertrigo blastomycetica und die Tinea imbricata.

Tinea cruris (= dhobie itch) wird durch verschiedene Pilze verursacht. Bei den meisten Fällen ist Epidermophyton cruris der Erreger. Außer diesem kommen noch in Betracht Epidermophyton Perneti, Ep. rubrum, Trich. nodoformans.

Tinea capitis ist auf Ceylon, wo Dermatomykosen jeder Art sehr häufig sind, relativ selten. Der Erreger ist Trichophyton endothrix, praktisch identisch mit Tr. violaceum.

Intertrigo saccharomycetica, syn. Intertrigo blastomycetica ist relativ selten. Erreger ist Saccharomyces Samboni.

Tinea flava wird öfters mit der Pityriasis versicolor der gemäßigten Zone zusammengeworfen, ist aber von ihr zu trennen. Die schwer zu heilende Krankheit ist verursacht durch Malassecia tropica, welche mikroskopisch schwer von der Mal. versicolor zu trennen ist; der Pilz läßt sich nicht züchten.

Tinea nigra wurde zuerst von Manson aus China beschrieben, doch wurden diese Mitteilungen übersehen, bis der Autor die Krankheit wieder beschrieb. Der Erreger ist Foxia Mansoni.

Tinea imbricata. Der Verfasser hat zwei Spezies von Endodermophyton aus ihr gezüchtet, End. concentricum und End. indicum. Fritz Juliusberg (Posen).

Clinica dermosifilopatica della R. Universita di Roma.

1913. Heft 1. Januar.

Campana, Roberto. Die Verbreitung der Syphilis im Organismus durch direkte Ansteckung und bei Heredität. pag. 3.



C. berichtet über drei Beobachtungen, wo bei feststehender Syphilis des Vaters bei der Mutter keine Zeichen von Syphilis zunächst vorhanden waren. Nachdem mehrere Aborte und Frühgeburten eingetreten waren, kam es bei der Mutter zu schweren syphilitischen Erscheinungen.

Campana, Roberto. Vergleichende Therapie der Kochschen Tuberkuline. pag. 9.

Tierversuche über die Wirkung des Alttuberkulins und anderer in Höchst hergestellter Tuberkuline.

Campana, Roberto. Syphilis des Darmtraktus. pag. 13.

C. äußert sich in der vorliegenden Arbeit über die verschiedenen Formen der Enteritis syphilitica, über die erythematokatarrhalische, über die noduläre, über die gummöse Form, über die Narbenbildung und über die Untersuchung der Fäzes bei derartigen Erscheinungen.

Campana, Roberto. Über den Pyocyaneus, sein morphologisches Verhalten. pag. 19.

Bericht über drei Fälle von Syphiliden, die mit Pyocyaneusinfektion kombiniert waren.

Campana, Roberto. Über die Meningitis tuberculosa. pag. 25.

Darstellung der Symptome dieser Erkrankung.

Campana, R. und **Garibaldi,** G. Die partiellen Indurationen der Corpora cavernosa bei Syphilis, Arteriosklerose, Gonorrhoe und Tuberkulose. p. 27.

Bei den gonorrhoischen Entzündungen ist die Induration der Corpora cavernosa weniger umschrieben; auch das subkutane Bindegewebe nimmt an ihr Teil. Die Form der Induration ist unregelmäßig. Die syphilitische Form ist häufig bilateral.

Campana, R. und **Galimberti,** A. Schwellungsphänomene der Lymphdrüsen. pag. 29.

Nicht zum kurzen Referat geeignet.

Fritz Juliusberg (Posen).

Russische Zeitschrift für Haut- und Geschlechtskrankheiten.

Nr. 6. Juni 1912.

Bogrow und **Grintschar.** Überempfindlichkeit der Haut gegen Röntgenstrahlen und gegen Kohlensäureschnee. p. 333.



In wörtlicher Übersetzung in der Dermatologischen Wochenschrift, Bd. LV, Nr. 37, p. 1147, erschienen.

Kudisch Über die Ursache eines seltenen Symptoms der Erbsyphilis bei Neugeborenen. p. 349.

Das 6 Wochen alte Mädchen ist am normalen Schwangerschaftsende geboren. Bloß über der linken Augenbraue leichte Schuppung auf infiltriertem Grund, normales Gewicht, guter Ernährungszustand.

Die beiden Hände liegen unbeweglich da. Bei Bewegungen in den Ellbogengelenken Schmerz, Verdickung der Epiphysen der Gelenke. Bemerkenswert erscheint dem Autor, daß die Pseudoparalyse (Parot) eine Woche vor den luetischen Hautsymptomen (Papeln im Gesicht, errosive Papeln der Vagina) die Diagnose Lues hereditaria beim Kinde ermöglichte.

Bogdanow. Zur Frage des schädlichen Einflusses des Salvarsans auf das zentrale Nervensystem. p. 353.

Bei 6 Patienten mit positiver W. R. im Blut wurde die Spinalpunktion eine Woche vor der intravenösen Salvarsaninjektion (0·3—0·4) und 24 Stunden nach derselben gemacht. Es wurden 6—10 *cm*³ Spinalflüssigkeit gewonnen.

Beobachtet wurde der Druck nach der Schnelligkeit des Ausflusses.

Die Zahl der geformten Elemente mit Hilfe der Zählkammer von Fuchs und Rosenthal (Zeiss). Die Quantität des Eiweißes nach Essbach-Nissl, die Globulinreaktion nach Nonne-Apelt (Phase I), die Wassermannsche Reaktion. Es konnte nur die Frage des direkten Einflusses auf das Nervensystem entschieden werden, die Frage des Neurorezidivs bleibt aus dem Spiel, da die zweite Punktion erst einen Monat später hatte gemacht werden müssen.

Unterschiede in den Reaktionen vor und nach der Infusion konnten nicht gefunden werden.

Möglich ist aber immerhin, daß im zentralen Nervensystem unter Salvarsaneinfluß sich Verhältnisse vorbereiten, die die Grundlage für die später eintretenden spezifischen Affektionen des Nervensystems bilden.

Tschernogubow. Über den Bau der paraurethralen Gänge der Raphe Penis und ihre pathologische Anatomie bei gonorrhoischer Entzündung. p. 366.

Über die Klinik der Fälle wurde bereits referiert (siehe Referat dieser Zeitschrift, 1912, Nr. 2).

Der zweite daselbst beschriebene Fall zeigt einen paraurethralen Gang von Schleimhaut, der erste Fall einen von Schleimhaut und einen von epidermoidalem Typus. In allen



Fällen sind neben den mit mehrschichtigem Plattenepithel ausgekleideten Hauptkanälen Nebenhöhlen mit zylindrischem Epithel, die Ähnlichkeit mit Drüsen besitzen und vielleicht auch mit Littréschen Drüsen identisch sind. Diese komplizierte Struktur spricht für die Entstehung aus ungleichartigen Elementen der Harnspalte.

Was den gonorrhoischen Prozeß betrifft, so wird das Fehlen von Gonokokken gerade in den Partien mit Zylinder- und gemischtem Epithel hervorgehoben, während sie in den Plattenepithelgängen sehr reichlich vorhanden waren. Das reichliche Infiltrat im subepithelialen Bindegewebe könnte für eine rasche Epitheldurchwanderung der Gonokokken sprechen. Daß sie im Bindegewebe nicht gefunden wurden, liegt an der Dicke der Schnitte. (Celloidinschnitte! keine Serienschnitte! Der Ref.)

Epitheliale Stränge, die an den Gängen abzweigen, sind durch den formativen Reiz des Gonokokkentoxins entstanden.

Richard Fischel (Bad Hall).

Japanische Zeitschrift für Dermatologie und Urologie.

Vol. XII. Fasc. 11.

Uchimura. Urogenitaltuberkulose in Hinsicht der pathologisch-anatomischen Statistik.

Toyama. Polyneuritis und Kakke nach Salvarsaninjektionen.

Dohi. Die Röntgentherapie bei Lichen simplex chronicus und Eczema chronicum.

Bei zehn Fällen von Lichen simplex chronicus wurde durch Röntgenbestrahlung ($^1/_3$ bis $^1/_2$ Erythemdosen) nach 1 bis 5 Sitzungen Heilung erzielt. Auch bei chronischem Ekzem war die Wirkung eine vorzügliche. Walther Pick (Wien).

Geschlechts-Krankheiten.

Syphilis. Therapie.

Hata, S. Salvarsantherapie der Rattenbißkrankheit in Japan. Münch. med. Woch. 1912. Nr. 16.

Hata berichtet über 8 günstige Erfolge, die bei der „Rattenbißkrankheit“ mittels Salvarsan erreicht wurden. Diese selbst im Orient nur selten vorkommende Krankheit entwickelt sich nur bei einem Teile der von Ratten Gebissenen. Inkubationszeit 5 Wochen bis mehrere Monate. Beginn mit allgemeinen Störungen (Fieber, Schüttelfrost, Mattigkeit etc.), Entzündungserscheinungen an der Bißstelle, die sich bis zur Nekrose steigern können, auch Lymphangitis kann eintreten. Das Fieber bleibt (39—40°) 3 Tage kontinuierlich, dann Temperaturabfall unter profusem Schweiß. Nach einigen Tagen tritt dasselbe Bild auf, auch die vorher abgeblaßt gewesene Wunde entzündet sich wieder. Auftreten von erythematösen und papulösen Exanthemen. Bei schweren Fällen kommen sensible oder motorische Störungen, Albuminurie, Delirien, Koma hinzu. Mortalität ca. 10%.

Die Behandlung war bisher symptomatisch. Durch Salvarsan wurden günstige Erfolge erzielt, jedenfalls viel bessere und promptere als früher. Theodor Baer (Frankfurt a. M.).

Bruhns, C. Moderne Syphilisbehandlung. Med. Kl. Nr. 25 u. 26.

Nach eingehender Würdigung der Entdeckung der Spirochaeta pallida für die Diagnose der Syphilis und der großen Bedeutung der Wassermannschen Reaktion ebenfalls für die Diagnose und den weiteren Verlauf der Syphilis bespricht B. in eingehender Weise die Behandlung mit Salvarsan. Was zunächst die Schädigungen und Todesfälle anlangt, so sind diese in Anbetracht der guten Erfolge so gering, daß sie die guten Seiten des Mittels nicht in Mißkredit bringen können; außerdem sind die Schädigungen, speziell die Neurorezidive,



in letzter Zeit immer seltener geworden. In der Behandlung gehen wohl heute die meisten denselben Weg, nämlich in der Anwendung einer kombinierten Quecksilber-Salvarsanbehandlung. Daß die frühzeitigste Behandlung die besten Resultate zeitigt, ist leicht erklärlich und durch eine Reihe von Arbeiten über die Abortivbehandlung der Lues erwiesen worden. Im übrigen bringt die Bruhnsche Arbeit dem Spezialisten nichts Neues. Ludwig Zweig (Dortmund).

Moore Norman, Power d'Arcy u. a. Über die Behandlung der Syphilis. Royal society of medicine. Juni 10, Juni 24, Juli 8. The British Medical Journal. 1912. Juni 22, Juli 6. p. 1426, 14.

Moore Norman eröffnet die Sitzung mit einem historischen Rückblick auf das Gedicht von Frakastor, Power erörtert in großen Zügen die Therapie der Syphilis (cf. British Medical Journal 1912. Juni 22. p. 1418). Die Ausführungen nehmen eingehend auf die Quecksilber- und Salvarsanbehandlung der Syphilis Bezug und gehen speziell auf die Methode Lambkins ein, der Kalomel- und Oleum cinereum-Injektionen nach einem bestimmten Schema verordnet. Lane Ernest spricht sich über die Arylarsonate aus. Hutchinson Jonathan berichtet über einen ungünstig verlaufenen Fall nach Injektion einer stark sauren Salvarsanlösung. Mc Donagh betrachtet die Syphilisbehandlung vom allgemein hygienischen Standpunkt. Er zieht Neosalvarsan dem Salvarsan vor. Yearsley bemerkt, daß 6·7% erworbener Taubheit die Folge kongenitaler Syphilis sei. French äußert sich ausführlich über die Verbreitung der Syphilis.

Fritz Juliusberg (Posen).

Brunsgaard. Über Salvarsanbehandlung bei Syphilis. Tidsskrift for den norske Lägeforening. 1912. Nr. 11. p. 457—464.

B. hat mit der Salvarsanbehandlung gute Resultate gehabt; speziell hebt er die abortive Wirkung hervor. Er hat nur ein Neurorezidiv mit dauernder Blindheit des rechten Auges wahrgenommen. Harald Boas (Kopenhagen).

Jadassohn. Über die spezifische Therapie der parasyphilitischen Nervenkrankheiten. Korrespondenzblatt für Schweizer Ärzte. 1912. Nr. 23. p. 841.

In diesem mit großer Kritik abgefaßten Referate bespricht Verf. den gegenwärtigen Stand der spezifischen Therapie der Tabes und Paralyse, der Hauptrepräsentanten der para- resp. metasyphilitischen Nervenkrankheiten. Das Referat zerfällt in zwei Abschnitte:

1. die spezifische Therapie vor der Einführung des Salvarsans;



2. die spezifische Behandlung seit der Salvarsanära.

Dem Referate liegen z. T. eigene Erfahrungen zugrunde, zum größeren Teil stützt es sich aber auf Resultate, die sich aus der weitgehenden Berücksichtigung der Literatur ergeben haben.

Jadassohn erweist sich bei der als erwiesen anzusehenden syphilitischen Ätiologie der Tabes und Paralyse als entschiedener Anhänger der spezifischen Therapie, wenn auch die Erfolge bis jetzt noch keineswegs als befriedigende bezeichnet werden können. Den größten Wert legt Verf. auf die Frühdiagnose, zu deren Ermöglichung alle modernen Hilfsmittel (Blutuntersuchung, Untersuchung des Liquor cerebrospinalis — histologisch und chemisch — etc.) verwendet werden müssen und dem entsprechend auf die Frühbehandlung. Da mit allen uns bekannten und speziell verwendeten Spezifika — Hg, Jod und Salvarsan — von kompetenten Autoren Besserungen konstatiert worden sind, sich jedes einzelne aber als unzulänglich erwiesen hat, tritt Verf. für die Kombinationstherapie der Tabes und Paralyse ein. Die Behandlung müsse bei jedem einzelnen Medikamente mit kleinen Dosen und unter genauer Berücksichtigung des Allgemeinbefindens und der einzelnen Organe eingeleitet werden und es dürfe erst allmählich zu kräftigeren Dosen übergegangen werden, vor denen dann Verf. allerdings nicht mehr zurückschreckt. Die Therapie dürfe längere Zeit fortgesetzt und durch Jahre hindurch wiederholt werden unter Heranziehung aller übrigen therapeutischen Maßnahmen.

Verf. hält die Salvarsantherapie unter obigen Kautelen bei Tabes und Paralyse für nicht gefährlicher als bei der Syphilis selbst und für nicht gefahrbringender als die Hg-Behandlung.

Daß in dem Referate noch eine Anzahl strittiger Punkte wie z. B. der Einfluß der Frühbehandlung und der spezifischen Behandlung überhaupt auf das Auftreten der parasyphilitischen Nervenkrankheiten diskutiert wird, sei nur nebenbei erwähnt. Max Winkler (Luzern).

Dreyfuß, George L. Die Bedeutung der modernen Untersuchungs- und Behandlungsmethoden für die Beurteilung isolierter Pupillenstörungen nach vorangegangener Syphilis. Münch. med. Wochenschrift. 1912. Nr. 30.

Da die rein klinische Beobachtung der Pupillenstörung keinerlei sichere Schlüsse auf den Charakter der vorliegenden syphilitischen Erkrankung (luetische? metaluetische? Erkrankung) zuläßt und auch bezüglich der einzuschlagenden Therapie

viele Fragen offen läßt, so ist es nötig, die modernen Untersuchungsmethoden anzuwenden. In diese gehören:

1. Wassermannsche Reaktion im Blut.
2. Wassermannsche Reaktion der Lumbalflüssigkeit.
3. Untersuchung der Lumbalflüssigkeit auf Druck, Eiweiß nach Nissl, Phase I nach Nonne-Apelt, Zellgehalt.
4. Provokatorische Salvarsaninjektionen nach Generich.
5. Diagnose ex therapia.

Nach den Erfahrungen, die an einem Material von zirka 700 Lumbalpunktionen gewonnen wurden, scheint festzustehen. daß den Veränderungen der Lumbalflüssigkeit eine wesentlich bedeutungsvollere Rolle zukommt, als der Wassermannschen Reaktion im Blute.

Verf. beschreibt nun 8 Typen isolierter Pupillenstörungen, die zeigen sollen, in welcher Weise die verschiedenen Untersuchungs- und Behandlungsmethoden imstande sind, diagnostische und prognostische Anhaltspunkte für die Beurteilung dieses Symptoms zu geben.

Es ist unmöglich, in dem Rahmen eines kurzen Referates auf diese einzelnen Beschreibungen einzugehen; sie seien aber der Lektüre dringend empfohlen.

Die Einführung des Salvarsans bedeutet nach des Verf. Ansicht auch bei den luetischen Erkrankungen des Zentralnervensystems einen wesentlichen Fortschritt. Es ist von rascherer und intensiverer Wirkung als das Quecksilber und Jod. Allerdings müssen große Dosen angewandt werden, kleinere, verzettelt angewandte Dosen wirken eher schädlich. Unter allen Umständen sollte aber der jeweilige Lumbalbefund die Richtschnur für unser Handeln abgeben. Pathologische Veränderungen der Lumbalflüssigkeit bedürfen auch bei sonstigem Fehlen syphilitischer Erscheinungen dringend einer energischen Behandlung. Je frischer die Lues des Nervensystems, um so rascher der Erfolg. Aber auch bei inveterierter Syphilis läßt sich unter Umständen mit der Salvarsan-Quecksilberbehandlung Heilung oder Stillstand erzielen.

Theodor Baer (Frankfurt a. M.).

Collins, Josef und **Armour**, Robert. Die Behandlung der syphilitischen Erkrankungen des Nervensystems mit Salvarsan. The Journal of the American Medical Association. 1912. Juni 22. p. 1918.

Collins und Armour kommen in ihren Ausführungen, die sich nicht zum kurzen Referate eignen, zu dem Schlusse, daß bei den Erkrankungen des Nervensystems, die mit der Syphilis zusammenhängen, das Salvarsan befriedigendere Resultate gibt, als das Quecksilber. Fritz Juliusberg (Posen).



Mc Kinniss, C. R. Ein Bericht über zwölf Fälle von Geisteskrankheit, die mit Salvarsan behandelt wurden, mit besonderer Berücksichtigung des Blutdruckes während der Injektion. Medical Record. 1912. Juli 20. p. 100.

Mc Kinniss kommt auf Grund von zwölf Fällen von geistigen Störungen, die mit Syphilis zusammenhingen und mit Salvarsan behandelt wurden, zu folgenden Schlüssen: 1. Die intravenöse Salvarsanverabreichung hat sich als eine einfache Prozedur erwiesen, wobei keine ernsthaften Komplikationen eintraten. 2. Der Blutdruck veränderte sich sehr wenig, auch wenn 195 *cc* eingespritzt wurden. 3. Zwei Fälle, deren Psychosen wahrscheinlich durch Gehirnsyphilis verursacht waren, wurden durch die Behandlung erheblich gebessert; zwei Fälle von Paralyse zeigten nur vorübergehende Besserung. Es ist zweifelhaft, ob die Paralyse überhaupt durch Salvarsan wird günstig beeinflußt werden. 4. Nach der Erfahrung des Autors zeigt das Salvarsan keine Vorzüge vor dem Quecksilber.

Fritz Juliusberg (Posen).

Baudouin, Felix. (Tours.) Polioencephalitis syphilitica. Heilung durch „606". Bull. des hôpitaux. 1912. p. 894.

Bei einem Patienten mit Polioencephalitis syphilitica (Kopfschmerz, Fazialislähmung rechts, Pupillendifferenz, Lymphozytose des Liquor cerebrospinalis, Wassermann positiv) wurden in Intervallen von 3—4 Wochen 5 Injektionen von „606" in steigender Dosis gemacht (0·3—0·6). Vollständiger Rückgang sämtlicher Krankheitserscheinungen und Heilung nach vorübergehenden Temperatursteigerungen. R. Volk (Wien).

Jooss, C. E. Über einen mit Salvarsan behandelten Fall von malignem Gehirntumor. Münch. med. Wochenschr. 1912. Nr. 25.

In dem vorliegenden Falle nahm ein bisher latent gebliebener maligner Gehirntumor bei einem Patienten, der Lues gehabt hatte, unmittelbar im Anschluß an die zweite Salvarsaninjektion ganz plötzlich stark an Umfang zu, wie aus der akuten Steigerung des Gehirndruckes auf über 700 hervorgeht. Die Sektion zeigte, daß der Tumor sich in einem Zustande von Verflüssigung befand, wie er sonst für Sarkome ungewöhnlich ist. Höchst wahrscheinlich ist die Verflüssigung des Tumors eine Folge der Salvarsaninjektion.

Ähnliche Beobachtungen wurden von Czerny und Caan, Cimbal und Ehrlich gemacht, die den Schluß berechtigt erscheinen lassen, daß dem Salvarsan eine erweichende Wirkung auf maligne Tumoren zuzukommen scheint.

Theodor Baer (Frankfurt a. M.).



Oppenheim, M. Über Syphilisexantheme nach Salvarsanbehandlung. Wiener klin. Wochenschr. 1912. Nr. 22.

Oppenheim beobachtete in 8 Fällen von papulösen Rezidivexanthemen einen akut entzündlichen, hellroten, sukkulenten Charakter der Effloreszenzen; in einigen Fällen zeigte sich die eigentümliche, der Syphilis sonst sehr selten zukommende Lokalisation fast ausschließlich an den Streckseiten der Extremitäten und im Gesichte.

Viktor Bandler (Prag).

Murri, A. Über Salvarsan. Rif. Med. 1911.

Murri berichtet kurz über vier mit Salvarsan behandelte Kranke. Es waren zwei Fälle von Tabes, ein Fall von syphilitischer Basilarmengitis, ein Fall von syphilitischem Fieber. In den beiden Tabesfällen hat A. das Mittel nur deshalb angewandt, weil er von den Patienten, die keine andere Hoffnung mehr hatten, immer wieder darum gebeten worden war. Wie kann man große Wirkung bei einer Krankheit erwarten, wo die Nervenfasern degeneriert sind? Murri behauptet, ohne der subjektiven Besserung der beiden Tabetiker Bedeutung beizulegen, eine Besserung, die, wenn sie persistieren sollte, jedenfalls sehr wertvoll sei, daß es demonstriert sei, daß die luetische Basilarmengitis und das luetische Fieber zur Heilung kamen. Murri kann nicht die Entrüstung einiger gegen Salvarsan verstehen. Diese müssen, um ihren Haß zu rechtfertigen, mit einer Lüge beginnen, nämlich damit, daß sie sagen, das Quecksilber heile alle syphilitischen Prozesse, während man weiß, daß Syphilitiker sterben, trotzdem sie Hg gebraucht haben. Indem er sich auf jene Prozesse bezieht, die in kurzer Zeit zum Tode führen oder in wenigen Tagen irreparabeln Schaden hervorrufen (wie z. B. die gummösen Meningitiden), sagt A., daß hier das Quecksilber zu spät kommen kann, während Salvarsan vielleicht noch zur richtigen Zeit kommt, da seine Wirkungen unmittelbar zu sein scheinen. Wenn auch die Krankheit, wie es scheint, oft rezidiviert, was liegt daran, wenn ein Mittel die Gefahr bevorstehenden Todes beseitigt oder eine unheilbare Gehirnerweichung verhindert hat?

J. Ullmann (Rom).

La Mensa, N. Ein Jahr klinischer Praxis mit Salvarsan. Gazz. intern. di Med., Chir. etc. Nr. 19—20. 1912.

La Mensa berichtet über die in der Philippsonschen Klinik zu Palermo mit Salvarsan gemachten Erfahrungen, die im allgemeinen mit denen vieler anderer Autoren übereinstimmen. Der Einfluß des Mittels auf die syphilitischen Manifestationen und auf die W. R. wird besprochen, einige besonders interessante klinische Fälle werden eingehend gewürdigt.

Bei der syphilitischen Orchitis, bei ulzerierten Gummen des Hodens ist nach La Mensa die Wirkung des Salvarsans äußerst langsam, bei der ersten Form sogar fast gleich Null.

Was den Ehekonsens angeht, so muß man sich noch an die alten Regeln halten.

Salvarsan ist bei fast allen Fällen von Syphilis nützlich, bei manchen unentbehrlich, ein Mittel, das den sogenannten heroischen Mitteln nahe steht, das mit Kritik und Kompetenz, ohne übertriebene Hoffnungen angewendet werden soll und das im Kampfe gegen die Lues eine hervorragende Stelle einzunehmen hat, zusammen mit Hg und Jk.

J. Ullmann (Rom).

Kannengießer. Bisherige Ergebnisse unserer Salvarsanbehandlung. Münch. med. Wochenschr. 1912. Nr. 21 u. 22.

Das Salvarsan hat, besonders in Verbindung mit Hg und Jodkali, in allen Stadien die syphilitischen Erscheinungen zum Schwinden gebracht. Zur Heilung der Syphilis sind 3—4 *g* des Mittels notwendig; eine Kombination mit Hg (etwa 180 *g* in Form einer Schmierkur) ist erforderlich. Zur Beurteilung latenter oder anscheinend geheilter Fälle ist das Generichsche Verfahren zu empfehlen. Das gehäufte Auftreten von Neurorezidiven nach Salvarsan findet seine Erklärung in einer gewissen nervenschädigenden Wirkung des Mittels. Die hin und wieder beobachteten plötzlichen Todesfälle sind auf zum Teil noch unaufgeklärte Ursache zurückzuführen; doch sind sie glücklicherweise selten, so daß sie zunächst gegenüber den großen Vorteilen der S.-Therapie mit in den Kauf genommen werden müssen. Theodor Baer (Frankfurt a. M.).

Gorbunow. Salvarsan in der Augenpraxis. Zentralblatt f. die prakt. Augenheilk. 1912. p. 65.

G. hält auf Grund seiner Beobachtungen das Salvarsan für absolut unschädlich bei allen Fällen von atrophischen Affektionen des Nervus opticus. Bei der Keratitis parenchymatosa stellt das Salvarsan ein gutes Hilfsmittel dar. Weniger ausgesprochen sind nach V. Erfahrungen die Erfolge bei Lähmungen zentraler Natur, wie z. B. bei der Lähmung des N. oculomotorius.

Nach G. Ansicht gilt das Fehlen der + W. Reaktion bei Parasyphilis als kategorische Kontraindikation sowohl gegen Salvarsan wie gegen Quecksilber.

Edgar Braendle (Breslau).

Schmitt, Artur. Weitere Erfahrungen mit Salvarsan. Deutsche med. Wochenschr. Nr. 28. 1912.

Die Erfahrungen Schmitts führten ihn zu folgendem Heilplan: Bei rezenter oder florider Syphilis eine oder mehrere

Salvarsaninjektionen, um zuerst viele Spirochaeten abzutöten und infektiöse Manifestationen schnell zu beseitigen. Dann energische Quecksilberkur, eventuell daneben intramuskuläre Salvarsaninjektion, um die in versteckten Herden sitzenden Spirochaeten unschädlich zu machen. Dabei werden lange wirkende Präparate wie Oleum ciner. und Kalomel bevorzugt. Später sollen chronisch intermittierende Quecksilberkuren mit Salvarsaninjektionen abwechseln. Keineswegs darf die Heilwirkung durch schwache Präparate oder innerliche Darreichung abgeschwächt werden. Max Joseph (Berlin).

Dori, L. Salvarsan bei Augenaffektionen. Annali di Ottalmol. Heft 3. 1912.

Dori hat in 6 Fällen syphilitischer Augenerkrankungen mit Salvarsan ausgezeichnete Erfolge erzielt. Die Fälle, in denen das Resultat wunderbar war, weil die Heilung sehr bald begann und schnell vor sich ging, waren ein Fall von miliarem Gumma der Iris mit Iritis und Keratitis parenchymatosa und ein anderer Fall von Keratitis parenchymatosa. Die Kranken waren vorher lange mit Hg vergebens behandelt worden. Eine einzige Injektion von Salvarsan genügte zur Erzielung der Heilung.

Auch in einigen anderen Fällen von Keratitis und Iritis war das Ergebnis günstig — auch in solchen, wo Hg vorher nicht gewirkt hatte — obschon mehrere Injektionen von Salvarsan erforderlich waren. J. Ullmann (Rom).

Vaquez, H. und **Laubry**, Ch. Über die spezifische Behandlung der Aortitis luetica und des Aortenaneurysma. Bull. des hôpitaux. 1912. p. 876.

Die Autoren haben 28 Fälle von sicherer luetischer Aortitis teils mit, teils ohne Aneurysmabildung spezifisch behandelt und zwar 15 mit Arsenobenzol. Die Patienten bekamen in Intervallen von je einer Woche 3 intravenöse Injektionen von 0·2 in schwach alkalischer Lösung und diese Injektionsserien wurden in Zwischenräumen von etlichen Monaten 3 bis 4 mal wiederholt. Nur in 4 Fällen auffallende Besserung, in 5 leichte subjektive Besserung der funktionellen Störungen ohne Änderung des klinischen und Röntgenbefundes, in 6 Fällen absolutes Versagen der Therapie. Die übrigen 13 Kranken wurden mit Injektionen verschiedener Quecksilberpräparate behandelt und zeigten beinahe alle leichte, doch nicht anhaltende Besserung, manche sogar einen Rückgang des Aneurysma im Röntgenbild. Gewöhnlich wurde die Therapie mehrfach wiederholt, auch mit Salvarsan kombiniert. Jedenfalls kann also auch das Salvarsan mit der nötigen Vorsicht angewandt werden.

R. Volk (Wien).

Le Noir, M. P. Zur Mitteilung von Vaquez und Laubry über die spezifische Behandlung des



Aortenaneurysma und der luetischen Aortitiden. Bull. des hôpitaux. 1912. p. 921.

Vaquez und Laubry haben in der letzten Sitzung ihre günstigen Resultate der spezifischen Aortitisbehandlung mitgeteilt. Le Noir erklärt, daß auf den Zusammenhang zwischen Lues und Aortenaneurysma sowie auf die Notwendigkeit einer spezifischen Behandlung Bouchard schon vor 25 Jahren hingewiesen habe, die auch vom Autor mit günstigem Erfolge angewandt worden sei. Die Besserung sei aber immer nur eine vorübergehende und die Rückfälle zahlreich. Es wäre von Interesse, die mit Salvarsan und die lediglich mit Quecksilber erzielten Besserungen mit einander zu vergleichen.

R. Volk (Wien).

La Fetra, L. E. Die Anwendung des Salvarsans bei Kindern. American pediatric society. 1912. Mai 29—31. Medical Record. 1912. Juli 27. p. 177.

La Fetra ist auf Grund seiner Erfahrungen zu der Ansicht gekommen, daß bei der Syphilis der Kinder die kombinierte Salvarsan-Quecksilberbehandlung mehr leistet, als die Quecksilberbehandlung allein. Die Dosis soll 0·1 *g* pro Kilo Körpergewicht betragen. Fritz Juliusberg (Posen).

Levis, H. J. Salvarsan in der Schwangerschaft. The Journal of the American Medical Association. 1912. August 24. p. 622.

Levis berichtet über eine Gravida, die im achten Monat ihrer Gravidität bei Vorhandensein von syphilitischen Symptomen, Exanthem, Angina, Zephalgie und Bestehen eines schlechten Allgemeinbefindens die erste intravenöse Salvarsaninjektion von 0·6 erhielt. Nach Verschwinden der Symptome erhielt sie die zweite Einspritzung und gebar dann ein gesundes Kind.

Fritz Juliusberg (Posen).

Haccins, A. Beiträge zur Salvarsanbehandlung der Syphilis. Med. Kl. Nr. 33.

H. berichtet aus der Tübinger Hautklinik die Resultate der Salvarsanbehandlung. Und zwar erhielten die Patienten stets zwei intravenöse Injektionen zu 0·4 und zwar wurden die Lösungen viel konzentrierter gegeben als üblich, meist 1%, also 0·4/40·0. Bei diesem Modus wurden keine unangenehmeren Nebenerscheinungen beobachtet, als wie bei der sonstigen Lösungsweise. Quecksilber wurde nur dann gegeben, wenn die luetischen Erscheinungen nicht frühzeitig genug schwanden; es wurde als möglichst oft die reine Salvarsanbehandlung durchgeführt. Nach 2—3 Monaten wurde der Erfolg durch die W. R. kontrolliert; war das Ergebnis negativ, so wurde nach weiteren 3 Monaten erneut untersucht; ergab die Reaktion wiederum einen negativen Ausfall, dann wurde abgewartet, um

ev. nach 6 Monaten noch eine Untersuchung anzuschließen. Hatte dagegen die Blutuntersuchung ein positives Ergebnis, so wurde wieder wie zu Beginn behandelt. Die besten Resultate wurden selbstverständlich im Frühstadium der Syphilis beobachtet, während die Ergebnisse bei den anderen Stadien nicht so gut, aber immer noch besser als bei der bisherigen Behandlungsmethode waren. Ludwig Zweig (Dortmund).

Wüstenberg, H. Beitrag zur Reinfektion nach Salvarsanbehandlung. Münch. med. Wochenschr. 1912. Nr. 30.

Fall aus der Spiethoffschen Klinik, der ca. $2^1/_2$ Jahre nach einer syphilitischen, mittels 2 Salvarsaninjektionen geheilten Infektion, die Symptome einer frischen Erkrankung darbot.

Theodor Baer (Frankfurt a. M.).

Zimmern, J. Beitrag zur Reinfektio syphilitica. Deutsche med. Wochenschr. Nr. 36. 1912.

Bei den zwei Patienten Zimmerns war nach kombinierter Salvarsan- und Quecksilberbehandlung die Syphilis klinisch verschwunden und die W. R. dauernd negativ geworden. $^1/_2$ bis $1^1/_4$ Jahr später erschienen beide Fälle wieder mit typischen Neuinfektionen. Max Joseph (Berlin).

Stümpke, Gustav. Ein Fall von Reinfectio syphilitica nach Salvarsan. Deutsche med. Wochenschr. Nr. 22. 1912.

Der von Stümpke beobachtete Fall beweist die völlige Heilung der Syphilis durch Salvarsan und ist bemerkenswert durch die kurze Pause, welche zwischen der ersten Erkrankung und der zweiten Infektion liegt. Dem mit unzweifelhaften luetischen Haut-, Schleimhaut- und Drüsensymptomen behafteten Patienten waren 2 mal mit 6tägiger Zwischenzeit 0·6 Salvarsan intravenös injiziert worden, worauf schnelle Besserung eintrat, sodann 3 Kalomelinjektionen angeschlossen worden. 14 Tage später sind alle Symptome verschwunden. Nach 4 Monaten erscheint der Patient wieder mit einem ausgeprägten Ulcus durum an der Lippe, in dem Spirochaeten nachzuweisen sind. W. R. zuerst negativ, später schwach positiv, die benachbarten Drüsen schwellen an. Nach 0·6 Salvarsan erfolgt wieder schnelle Abheilung. Max Joseph (Berlin).

Kersten, Über vergleichende Tierexperimente mit Salvarsan und Neosalvarsan. Zentralbl. f. Bakteriologie. Bd. LXV. p. 369.

Kersten prüfte zunächst die Dosis tolerata bei Kaninchen und fand, daß Neosalvarsan in doppelt so hoher Dosis vertragen wird, wie Salvarsan und daß es auch bei der Maus weniger giftig zu wirken scheint. Anch die Heilversuche bei Rekurrens und Nagana fielen zugunsten des Neosalvarsans aus,



insoferne die Sterilisierung von Rekurrensspirillen mit Salvarsan in einer Verdünnung von 1:800 gelang, beim Neosalvarsan auch noch bei 1:1000 erreicht wurde. Ebenso war bei Naganatieren von Salvarsan 1:4000 und Neosalvarsan 1:10.000 nötig, um die Tiere trypanosomenfrei zu machen.

Walther Pick (Wien).

Sellei, Josef. Über Neosalvarsan. Budapesti orvosi ujság. 1912. Nr. 35.

Seinen Erfahrungen nach hat das Neosalvarsan eine starke hämolytische Wirkung. Die therapeutische Wirkung des Neosalvarsans auf den Syphiliden ist schwächer als die des Salvarsans, dagegen schwinden Sklerosenrascher nach Neosalvarsan.

Schließlich warnt S., daß man Salvarsan gleichzeitig beim mit Arsen verbundenen Quecksilberpräparate anwenden soll, da sonst leicht eine chronische Arsenatoxikation entstehen kann.

Alfred Roth (Budapest).

Castelli, G. Über Neosalvarsan. Deutsche med. Wochenschr. Nr. 35. 1912.

Die von Castelli ausgeführten Versuche am Kaninchen bestätigten die Erfahrung Wechselmanns am Menschen, daß Arsenobenzol auch in den Lumbalsack injiziert werden kann und ergaben daneben die neutrale Beschaffenheit und geringe lokale Reizwirkung des Neosalvarsans im Gegensatze zu dem stärker ätzenden Salvarsan. Max Joseph (Berlin).

von Marschalko, Th. Über Neosalvarsan. Deutsche med. Wochenschr. Nr. 34. 1912.

Die Erfolge, welche Marschalko mit Neosalvarsan, besonders auch bei maligner Lues erzielte, stehen den durch Salvarsan erreichten in keiner Weise nach. Dabei ist die größere Einfachheit bei intravenöser Einführung ein entschiedener Vorzug des neuen Mittels. Zweifellos ist auch die Giftigkeit des Arsenpräparates bedeutend vermindert, dennoch rät Verf. mit Vorsicht zu verfahren, zu hohe Dosen und zu kurze Zwischenpausen zu vermeiden, um so mehr, da auch mit kleinen Dosen und vorsichtiger Behandlung gute Heilerfolge zu bewirken sind.

Max Joseph (Berlin).

Grünfeld, A. J. Über Neosalvarsan. Deutsche med. Wochenschr. Nr. 24. 1912.

Grünfelds Erfahrungen bestätigen die bereits mehrfach hervorgehobenen Vorzüge des Neosalvarsan: leichte Lösbarkeit, die schnelle Arbeit ermöglicht und geringere Nebenerscheinungen, auch bei Anwendung größerer Mengen.

Max Joseph (Berlin).

Bernheim. Einstweilige Erfahrungen über Neosalvarsan. Deutsche med. Wochenschr. Nr. 22. 1912.



Gleich anderen Autoren hält auch Bernheim das Neosalvarsan für eine Verbesserung des früheren Präparates. Es ist in entsprechender Dosis dem Alt-Salvarsan gleichwertig und erwies sich ihm bei zweckmäßiger Dosierung und Vermeidung von Kummulierung als durchaus ungefährlich. Ein weiterer Vorteil ist die leichte Löslichkeit und der Wegfall der Alkalisierung und des Kochsalzzusatzes. Die von Schreiber empfohlene Methode, viermal alle 2 Tage je 1 Infusion zu machen, möchte Verf. nicht aufnehmen, rät vielmehr zu längeren Pausen zwischen den Injektionen. Sowie das erste Salvarsan läßt sich auch das Neosalvarsan mit Quecksilberkuren kombinieren.

Max Joseph (Berlin).

Stühmer, A. Klinische Erfahrungen mit Neosalvarsan. Deutsche med. Wochenschr. Nr. 21. 1912.

Stühmer erprobte das neue Präparat mit guten Erfolgen bei 340 Patienten. Als wesentlicher Vorteil erwies sich die leichte Lösbarkeit und der Wegfall der Natronlauge, welche vielfache Unregelmäßigkeiten und Gefahren veranlaßt hatte. Das Neosalvarsan wird in den beim Alt-Salvarsan gebrauchten Dosen besser als dieses vertragen und kann doppelt so hoch wie dieses gesteigert werden. Es fehlten bei dem neuen Mittel Darmstörungen und Kollapse völlig, auch die intramuskuläre Injektion rief geringe Reizung hervor und die Resorption fand schneller statt. Vorkommende Arzneiexantheme gingen ohne dauernde Schädigung vorüber. Die Wirksamkeit stand beim Menschen dem alten Mittel gleich und übertraf dieses im Tierversuch. Verf. rät, im Frühstadium der Lues mit einer Injektion von 0·9 zu beginnen, den Schanker womöglich zu exzidieren, dann mit Pausen von einem oder mehreren Tagen 1·2, 1·35 und 1·5 zu injizieren, doch ist bei der Dosierung stets der Allgemeinzustand zu berücksichtigen. Große Vorsicht ist bei spezifischer Meningitis geboten, von der Behandlung auszuschließen sind Fälle mit schwerer, nicht luetischer Meningitis, schwerer Arteriosklerose und hohem Fieber.

Max Joseph (Berlin).

Odstrčil, J. Eignet sich Neosalvarsan für die Praxis? Lékařské rozhledy. Nr. 6 als Beilage des Časopis lékařů českých. Nr. 28. 1912.

Das Neosalvarsan eignet sich aus mehreren Gründen weit besser für intramuskuläre Injektionen als Alt-Salvarsan und kann von jedem Praktiker weitaus leichter angewendet werden.

1. Neosalvarsan ist sehr leicht im destill. Wasser oder 0·4 Kochsalzlösung löslich.

2. Die Lösung ist neutral; Natronlauge fällt zur Bereitung der Injektion fort, wodurch manche Gefahren ausgeschaltet werden.



3. Vorwiegend eignet sich für intramuskuläre Injektion die isotonische Lösung; danach sind die Infiltrate gering, fast schmerzlos, ihre Resorption rascher und als Reste bleiben kleine dünne Stränge zurück.

Diese Injektionsmethode in der Praxis zu üben kann gut empfohlen werden, besonders wenn man mit kleinen Dosen operiert.

Der Erfolg mit wiederholt kleinen Gaben im Sklerosenstadium ist auch sicher und bringt den Kranken große Vorteile, wenn man diese Methode mit der Hg-Kur kombiniert.

Jaroslav Odstrčil (Königl. Weinberge).

Mc Intosh, J., **Fildes,** Paul und **Parker,** H. B. Neosalvarsan. The Lancet. 1912. Juli 13. p. 82.

Mc Intosh, Fildes und Parker berichten über ihre Erfolge mit Neosalvarsan, die sich nicht wesentlich von denen mit Salvarsan unterscheiden. Sie weisen auf die geringere Toxizität des Neosalvarsans und die technischen Vorteile bei seiner Anwendung hin. Einige Tabellen illustrieren den Einfluß verschieden verdünnter Salvarsan- und Neosalvarsanlösungen auf die Beweglichkeit der Trypanosomen hin.

Fritz Juliusberg (Posen).

Wolff, A. und **Mulzer,** P. Zur Kasuistik der Behandlung der Syphilis mit Neosalvarsan. Münch. med. Wochenschr. 1912. Nr. 31.

Bericht über 30 mit Neosalvarsan behandelte Fälle. Dieselben wurden nach den Angaben Schreibers behandelt und zwar wurden bei Männern 0·9, 1·0, 1·2, 1·4 in Abständen von 2—4 Tagen, bei Frauen 0·7—1·2 ebenso gegeben. Gesamtdosis 4·4—4·6 bzw. 3·85. Die Verf. sind mit ihren Erfolgen nicht zufrieden und haben, weil dem Neosalvarsan toxische Nebenwirkungen in weit höherem Maßstabe anhaften, als dem Salvarsan, ferner weil ersteres viel weniger spezifisch wirksam ist als das Salvarsan, von einer weiteren Verwendung dieses Präparates Abstand genommen.

Theodor Baer (Frankfurt a. M.).

Wolbarst, A. L. Ein vorläufiger Bericht über Neosalvarsan, mit besonderer Berücksichtigung seiner Anwendung in intramuskulärer Injektion. Medical Record. 1912. Juli 27. p. 145.

Wolbarst kommt bezüglich des Neosalvarsans zu folgenden Schlüssen: 1. Seine klinischen Resultate sind ebenso überzeugend wie die bei Salvarsan. 2. Die Reaktion nach der Anwendung ist bei richtiger Technik gleich Null oder sehr schwach. 3. Größere Dosen werden besser vertragen als beim Salvarsan. 4. Die neutrale Reaktion der wäßrigen Lösung macht den Gebrauch des Natriumhydroxyds überflüssig, so daß



die Möglichkeit der Thrombosenbildung verringert wird. 5. Das ins Gewebe eindringende Neosalvarsan wird schneller resorbiert, als dies beim Salvarsan der Fall ist. 6. Die Patienten fühlen das Einströmen des Neosalvarsans mehr, als das des Salvarsans, wobei ein brennendes Gefühl an der Injektionsstelle entsteht. 7. Neosalvarsan hat anscheinend keine schädigende Wirkung auf Augen, Nieren, Herz und Lungen. 8. Intravenöse Injektionen können in 2—4 Tagen wiederholt werden. 9. Die neutrale Lösung des Neosalvarsans ist geeignet zur intramuskulären Verabreichung, welche wirksamer ist als die intravenöse. 10. Die Suspension in Glyzerin ist fast schmerzlos, wenn man einige Tropfen einer 1%igen Lösung von Betaeukain oder Alypin hinzugibt. 11. Die Lösung des Neosalvarsans für intramuskuläre Zwecke in destilliertem Wasser ist sehr schmerzhaft.

Fritz Juliusberg (Posen).

Fabry, Joh. Zur Behandlung der Syphilis mit Neosalvarsan. Med. Kl. Nr. 34.

F. fühlt sich veranlaßt, durch die von verschiedenen Seiten berichteten überaus ungünstigen Resultate bei der Syphilisbehandlung mit Neosalvarsan seine Erfahrungen mit diesem neuesten Mittel mitzuteilen. Und um es gleich vorwegzunehmen, waren seine Ergebnisse wesentlich günstiger. Auf der Fabryschen Abteilung wurden bisher 252 Patienten (= 536 Neosalvarsaninjektionen) intravenös behandelt und zwar immer in Kombination mit Quecksilber. Im ganzen gibt F. bei sekundärer Syphilis 0·08 *g* Hydrargyrum oxycyanatum,
0·8 *g* Hydrargyrum salicylicum,
+ 1·8—2·7 *g* Neosalvarsan.

Er gibt das Neosalvarsan in Einzeldosen von 0·45—0·9 in intravenösen Injektionen und zwar im allgemeinen die Gesamtdosis in 3—4 Wochen. Die von anderer Seite mitgeteilten üblen Nebenwirkungen beruhen zweifellos auf der Verabreichung von zu großen Dosen auf zu kurzen Zeiträumen.

Bei primären Sklerosen übt F. die Exstirpation unter Lokalanästhesie oder aber, wenn dies unmöglich ist, Entfernung durch gründliche Kaustik.

Bei tertiärer Syphilis kombiniert F. Neosalvarsan mit Jod. Unangenehme Nebenwirkungen wurden bei diesem Modus nie beobachtet.

Ludwig Zweig (Dortmund).

Wechselmann, Wilhelm. Über intralumbale Injektion von Neosalvarsan. Deutsche med. Wochenschr. Nr. 31. 1912.

Wechselmann nahm bei einer luetischen Frau, bei einer sehr schwachen Paralytikerin und 2 hereditär luetischen Kindern Injektionen mit Neosalvarsan in den Lumbalsack vor, welche die erste Patientin günstig beeinflußten und in allen



Fällen gut und ohne Reaktion vertragen wurden. Verf. sieht in seinen Beobachtungen einen Beweis gegen die gefürchtete Neurotrophie des Salvarsans. Max Joseph (Berlin).

Grünberg, Julius. Kurzer Bericht über acht mit Neosalvarsan behandelte Fälle. Münch. med. Wochenschrift. 1912. Nr. 29.

Bericht über 8 Fälle, bei denen Neosalvarsan günstige Wirkungen entfaltete. Theodor Baer (Frankfurt a. M.).

Iversen, Julius. Über Neosalvarsan. Münch. med. Wochenschr. 1912. Nr. 26.

Iversen bezeichnet das Neosalvarsan als einen Fortschritt in der Therapie der Spirochaetenerkrankungen. Bei zirka 40 Fällen wurde dasselbe so angewandt, daß Männer 0·75—1·2, Frauen 0·6—0·75 viermal mit 1—3 Tagen Zwischenpause erhielten.

Es wurde die bekannte prompte Salvarsanwirkung auf syphilitische Erscheinungen festgestellt. Ein Vorzug des Neosalvarsans vor dem Salvarsan ist der, daß man von ersterem größere Mengen einführen kann. Verf. geht dann noch auf eine theoretisch interessante und praktisch nicht unwichtige Frage ein, die hier kurz gestreift sein möge: Die Anschauungen Ehrlichs, daß ein Rezidiv viel schwerer zu heilen sei als der erste Anfall einer periodisch sich wiederholenden Infektionskrankheit und die Erfahrungen des Autors, der den ersten Rekurrenzanfall am promptesten nach Salvarsan schwinden sah, sind auch für die Syphilis von Bedeutung. Es ist anzunehmen, daß die Spirochaeten des Primäraffektes, des Rezidivs und des Gumma „ganz verschiedene Rassen" sind. Aus vielfachen neueren Beobachtungen steht fest, daß der Primäraffekt die besten Heilerfolge gibt, während das Sekundärstadium viel schwerer zu beeinflussen ist, da sich zu dieser Zeit schon ein neuer Stamm von Spirochaeten gebildet hat, der serum- und arzneifest ist.

Es ist deshalb geboten, den Primäraffekt so früh wie möglich anzugreifen, jedenfalls vor Bildung des Rezidivstammes. Da wir die Möglichkeit haben, in kürzester Zeit absolut größere Mengen Neosalvarsan einzuverleiben, so ist es nicht ausgeschlossen, daß es vielleicht gelingen wird, mit dieser Menge des Mittels auch die Arzneifestigkeit der Rezidivstämme zu brechen.

Theodor Baer (Frankfurt a. M.).

Zieler, K. Zur Frage der Idiosynkrasie gegenüber Salvarsan, insbesondere sind Hautimpfungen mit Salvarsanlösungen zur Feststellung einer vorhandenen Idiosynkrasie brauchbar? Münch. med. Wochenschr. 1912. Nr. 30.

Die Exantheme nach Salvarsan sind als Zeichen einer Arsenidiosynkrasie aufzufassen.



Trotzdem sie erst nach längerer Inkubationszeit auftreten, ist es gänzlich verfehlt, hieraus auf eine Analogie mit der Serumkrankheit bzw. der Anaphylaxie zu schließen. Es handelt sich hiebei viel mehr um eineerworbene, durch Kummulation geweckte Idiosynkrasie. Diese Kummulation kann schon nach einer einzigen Injektion sich zeigen. Angeborene Idiosynkrasie wurde nicht beobachtet.

Die Hautimpfung mit Salvarsan ist zur Feststellung einer vorhandenen oder erworbenen Idiosynkrasie unbrauchbar. Wie bei Kranken, die eben ein Arsen-(Salvarsan)-Exanthem überstanden haben, derartige Impfungen sehr schwach ausfallen können, so können andererseits Kranke mit höchstgradiger Reaktion unbedenklich intravenös mit kräftigen Dosen injiziert werden, ohne daß Zeichen von Idiosynkrasie darnach auftreten.

Theodor Baer (Frankfurt a. M.).

Igersheimer, J. Zur Frage der toxischen Wirkung des Salvarsans. Zeitschrift f. Chemotherapie. Bd. I. Heft 1. 1912. p. 106.

Aus Igersheimers Versuchen geht hervor, daß Kaninchen sich dem Salvarsan gegenüber recht resistent verhalten; sie weisen weder allgemeine Intoxikationszeichen auf, noch Degenerationsphänomene an den nervösen Bestandteilen des Auges, selbst bei häufiger Injektion nicht unerheblicher Dosen. Auch Katzen vertragen häufige und hohe Dosen Salvarsan ohne jede Reaktion, magern aber bei weiterer Applikation ab und gehen oft plötzlich zugrunde. Bei chronischer Vergiftung stellt sich Haarausfall und am Optikus eine typische Schwarzfärbung der Markscheiden („Marchi-Reaktion") ein, wahrscheinlich bedingt durch abgespaltenes anorganisches Arsen. Bei einem Hunde, der 5 mal hohe Salvarsandosen bekam und einging, wies das Auge mikroskopisch normale Verhältnisse auf. Der Autor weist darauf hin, daß Grignolos Deutung seiner Kaninchenversuche (Dell' influenza del „606" sul occhio. Pathologica. 1911. August) eine irrige ist.

Fritz Juliusberg (Posen).

Wechselmann. Über die anaphylaktoiden Erscheinungen bei wiederholten intravenösen Salvarsaninjektionen. Deutsche med. Wochenschr. Nr. 25. 1912.

Wechselmann bestätigt die Erfahrungen Iwaschenzows, wonach infolge von intravenösen Salvarsaninjektionen starke Hyperämie der Blutgefäße des Kopfes, erschwertes Atmen, Kreuz- und Wadenschmerzen, Anschwellen der Augenlider und Ohren, Erbrechen und Pulsunregelmäßigkeiten auftraten. Er beobachtete ferner krampfhaftes Husten und bei Fortsetzung der Injektionen Erweiterung und vorübergehende Starre der Pupillen, auch kamen manchmal Exantheme vor. In einigen Fällen erschien der Anfall nur einmal, in anderen



steigerte sich die Empfindlichkeit mit jeder Injektion. Nervenkranke reagierten besonders heftig. Verf. nimmt eine Reizung des vasomotorischen Zentrums an. Bei Neosalvarsan scheinen ähnliche Schädlichkeiten nicht vorzukommen.

Max Joseph (Berlin).

Brückler, Otto. Kasuistischer Beitrag zu den als „anaphylaktoid" beschriebenen Erscheinungen nach wiederholten intravenösen Salvarsaninjektionen. Deutsche med. Wochenschr. Nr. 34. 1912.

Der nach wiederholten intravenösen Salvarsaninjektionen öfter berichtete Symptomenkomplex, starke Hyperämie des Kopfes, Erschwerung des Atmens, Füllegefühl im Magen, andere Male starke Kreuzschmerzen und Kälteempfindung wurde auch von Brückler beobachtet. Ein gleichmäßiges Erscheinen dieser Wirkung je nach Zeit und Dosis war nicht festzustellen, Stadium der Lues, Alter oder Geschlecht schienen nicht mitzusprechen. Eine nachweisbare Erkrankung des Nervensystems lag bei keinem der bschriebenen Fälle vor.

Max Joseph (Berlin).

Ehrlich, Paul. Über den jetzigen Stand der Salvarsantherapie mit besonderer Berücksichtigung der Nebenwirkungen und deren Vermeidung. Zeitschr. f. Chemotherapie. 1912. Bd. I. Heft 1. p. 1.

Ehrlich betont in dieser Arbeit von neuem, daß er immer für eine Kombinationstherapie mit Salvarsan und Quecksilber eingetreten ist. Die Schädlichkeiten, die dem Salvarsan zugeschrieben werden, beruhen nicht auf einer Toxizität desselben, sondern auf Fehlern bei der Applikation und auf der Art der Erkrankung. Letztere äußert sich einerseits in Spirochaetenherden, die das Mittel nur allmählich und schwer erreicht und im Auftreten lokaler Reaktionen, welche auf Rechnung der Endotoxine zu setzen sind. Die Anwendung zu hoher Dosen bei Affektionen des Zentralnervensystems zusammen mit dem Wasserfehler sind die Ursache der meisten Unfälle nach Salvarsan.

Fritz Juliusberg (Posen).

Magnani, C. und **Truffi,** M. Rezidiv durch Syphilis oder nervöse Läsionen durch Salvarsan? Gazz. med. it. Nr. 3. 1911.

Nach Betrachtungen über die in der Literatur vorliegenden Fälle und nach einem Falle eigener Beobachtung halten die Aa. sich nicht für autorisiert, anzunehmen, daß die im Nervensystem aufgetretenen Störungen und besonders die des N. opticus und acusticus als sichere Manifestationen der luetischen Infektion aufzufassen seien. Wenn aber auch eine mögliche direkte neurotrope Wirkung des Salvarsans noch nicht einwandfrei nachzuweisen ist, so muß man doch sehr vorsichtig

damit sein, Schlüsse über die Unschädlichkeit des Präparates zu ziehen. J. Ullmann (Rom).

Antonelli, D. Krankheitserscheinungen von seiten der Gehirnnerven, insbesondere von seiten des Okulomotorius nach Behandlung mit Arsenobenzol. Annales d'Oculistique. Juni 1912. 75. Jahrg.

Anläßlich des Kongresses der Société française d'Ophtalmologie in Paris (Mai 1912) stellt Antonelli einen Fall vor mit Lähmungen von Gehirnnerven bei gleichzeitiger Neuritis optica wenige Wochen nach Behandlung eines Syphilitikers mit Salvarsan. Näheres im Original nachzulesen.

Theodor Schwab (Karlsruhe).

Spiethoff. Salvarsan und Nervensystem. Münch. med. Wochenschr. 1912. Nr. 20 u. 21.

Die Neurorezidive werden seit der Salvarsanbehandlung zweifellos häufiger beobachtet. Die Zahl derselben steht im umgekehrten Verhältnis zur Stärke der vorausgegangenen Salvarsanbehandlung. Durch das Salvarsan wird eine gewisse Neigung zur syphilitischen Erkrankung geschaffen. — Beschreibung von 6 Fällen mit Neurorezidiv. — Die Spinalpunktion ist in diagnostischer und therapeutischer Beziehung von unschätzbarem Wert. Sie ist bei negativem Wassermann wichtig, um etwaige Verschlimmerungen vor dem merkbaren Ausbruch zu entdecken und erfolgreich zu bekämpfen.

Bei der Tabes ist der Versuch einer Salvarsanbehandlung aufs dringlichste zu empfehlen. Bei 6 Fällen wurden vom Verf. deutliche Besserungen beobachtet. Es werden 3 Fälle beschrieben, in welchen durch die Salvarsanbehandlung ein Sinken der Zellzahl und des Eiweißgehaltes der Lumbalflüssigkeit festgestellt wurde.

Bezüglich der Behandlung der Paralyse glaubt Verf., daß im Sinne Alts in Anfangsfällen mit der Salvarsantherapie viel zu erreichen ist.

Bei der Behandlung luetischer Erkrankungen des Zentralnervensystems geht Spiethoff so vor, daß bei streng lokalisierter Erkrankung eines oder zweier Hirnnerven mit Salvarsan, durch Hg unterstützt, sofort vorgegangen wird, während bei diffuser Erkrankung vor der Salvarsankur mit Hg allein behandelt wird. Es werden u. a. 2 Fälle ausführlich geschildert, bei welchen nach Injektion schwachsaurer Lösungen schwerste Krampfzustände eintraten. Die Möglichkeit, daß diese durch die saure Beschaffenheit der Infusionsflüssigkeit begünstigt wurde, wird zugegeben. Ein Fall verlief letal, ein Fall wurde gerettet. Die Heilung dieses Falles schreibt Verf. der energisch und rechtzeitig angewandten Therapie zu. (Lumbalpunktion!)

Angeregt durch diese Beobachtungen, wandte sich Verf. der Frage zu, ob und in welcher Weise die Spinalflüssigkeit durch Salvarsan verändert wird. Es wurde fast regelmäßig eine Steigerung des Liquordruckes beobachtet und dies auch bei Patienten mit gesundem Zerebrospinalsystem. Schließlich wendet sich Verf. noch gegen die Ansicht Ravauts, der behauptet, daß die starken Reaktionen auf das Nervensystem, besonders im Sekundärstadium, aus einem noch geheimnisvollen Einwirken des Salvarsans auf ein spirochaetenbeherbergendes Nervensystem abzuleiten seien. Gerade die Fälle Spiethoffs, die zu derartigen Reaktionen besonders disponiert waren, zeigten nur eine Zunahme des Liquordruckes.

Theodor Baer (Frankfurt a. M.).

Milian, M. G. „606" und Gehörstörungen. Bull. des hôpitaux. 1912. p. 326.

Finger, Wien, publiziert zwei Fälle von beiderseitiger Labyrinthitis, die er auf Injektionen von „606" zurückführt, obwohl sie 9 Wochen resp. 2 Monate nach der Behandlung erst auftraten. Bei einem überaus großen Krankenmaterial hat nun Milian Fälle von Gehörstörungen bei Lues beobachtet und ist zu folgendem Resultat gekommen:

Er unterscheidet I. Gehörstörungen vor Einleitung jeder Behandlung, die gar nicht selten sind und gewöhnlich im Laufe jeder beliebigen Kur zurückgehen.

II. Erscheinungen von seite des Gehörs, die unabhängig von der Lues und vom „606" während der Behandlung auftreten. Die hier beobachteten Fälle waren gewöhnlich Erkrankungen des äußeren Gehörgangs (Cerumen, Abszesse). Möglicherweise erhöht das „606" die Vitalität mancher Keime.

III. Neurorezidiven. Hier handelte es sich gewöhnlich um rezidivierende Labyrintherkrankungen, die gleichzeitig mit anderen Rezidiverscheinungen auftraten und nach einer neuerlichen Salvarsaninjektion zugleich mit diesen wichen. Nebst einigen selbst beobachteten Fällen führt der A. noch solche von Stümpke (2 Fälle), Werther (2 F.), Frey (4 F.) und Benario (6 F.) an. Charakteristisch ist, daß diese Erscheinungen im Sekundärstadium der Syphilis 2 Wochen bis mehrere Monate nach der Behandlung mit „606" auftreten und nach neuerlicher Behandlung schwinden. Auf eine Intoxikation mit Arsen, das ja schon nach wenigen Tagen total ausgeschieden wird (? Ref.), sind diese Erscheinungen wohl nicht zu beziehen.

IV. Läsionen des Hörnerven durch „606". Unter 1200 Patienten nur 7 Fälle (0·58%). Zwei bis drei Tage nach der Injektion Auftreten von Ohrensausen, Schwindel, Abschwächung des Gehörs, aber auch andere Intoxikationserscheinungen (Kopfschmerz, Erytheme, Ikterus). In allen diesen 7 Fällen



schwanden die Störungen nach wenigen Tagen vollständig. Von einer tiefergehenden Affektion des Hörnerven konnte nie die Rede sein, sondern nur von Kongestionserscheinungen und Intoleranz gegen Arsen. R. Volk (Wien).

Sicard, Fage und **Guisez**. Labyrinthitis und „606". Bull. des hôpit. 1912. p. 341.

Im Anschluß an die Publikation von Milian über Gehörstörungen und „606" berichten die Autoren über zwei Patienten, bei denen nach Injektion von „606" beiderseitige Labyrinthitis auftrat. Sie schreiben dem Präparat schon deshalb die Erscheinungen von seite des Gehörs zu, weil es sich in dem einen Fall sicher nicht um Syphilis, sondern um Malaria gehandelt hatte. Von Wichtigkeit erscheint die Untersuchung der Lumbalflüssigkeit, die bei Labyrinthitis luetica abnormale zytologische Verhältnisse und Veränderungen im Eiweißgehalt zeigt, während bei Labyrinthitis arsenicalis der Liquor cerebrospinalis normal bleibt. Die Autoren unterscheiden: 1. Labyrinthitis luetischen Ursprungs mit Lymphozytose der Lumbalflüssigkeit (ohne Salvarsanbehandlung). 2. Labyrinthitis einen Tag bis drei Wochen nach Salvarsaninjektion auftretend, ebenfalls mit Lymphozytose und gleichzeitig mit anderen Sekundärerscheinungen. 3. Labyrinthitis arsenicalis, sicher auf Salvarsan zurückzuführen, gutartig und rasch heilend. Zerebrospinalflüssigkeit normal. R. Volk (Wien).

Gellé, G. (Paris.) Gehörnerv und Salvarsan. Archives internationales de Laryngologie, d'Otologie et de Rhinologie Supplément au Nr. 3. Mai-Juni 1912. Tome 33.

Während des Kongresses der Société française de Laryngologie d'Otologie et de Rhinologie (Mai 1912 in Paris) teilte G. Gellé 3 Fälle von Erkrankungen des Gehörorganes mit, die nach Behandlung der Syphilis mit Salvarsan eintraten und schon 2—5 Monate bestehen ohne Heilungstendenz. Näheres im Orginal nachzusehen. Theodor Schwab (Karlsruhe).

Quadrelli, G. Die dem Gebrauch von Salvarsan folgenden Neurorezidiven bei Syphilis. Biochim. e Ter. sperim. Heft VI. 1911.

Quadrelli hat in der med. Klinik in Turin zwei Fälle beobachtet, in denen nach Salvarsangebrauch bei dem ersten eine Fazialisparalyse an der rechten Seite und bei dem anderen eine leichte Neuritis optica auftrat. Die Störungen verschwanden nach einer neuen spezifischen Kur. Diese beiden Fälle stützen also die Auffassung von Ehrlich, wonach es sich um spezifische Manifestationen an den Nerven, um Neurorezidive, um neuritische. durch das Virus bedingte Alterationen handelt, die meist auf eine spezifische Behandlung, oft auf eine erneute Injektion mit 606 weichen. J. Ullmann (Rom).



Goldmann, R. Beiderseitige Fazialis-Akustikus-(Kochlearis- und Vestibularis-)Lähmung nach Salvarsan. Wiener klin. Wochenschr. 1912. Nr. 11.

Bei einem vor einem halben Jahre an Lues erkrankten 30jähr., im übrigen gesunden Individuum stellen sich ungefähr 7—8 Wochen nach der zweiten, innerhalb einer Woche ausgeführten intramuskulären Salvarsaninjektion à 0·3 *g* plötzlich unter vestibulären Begleitsymptomen Taubheit und Gesichtslähmung ein, von denen trotz antiluetischer und diaphoretischer Behandlung nur die Gesichtslähmung partiell zurückgeht.

Viktor Bandler (Prag).

Ravaut, P. Die späten Nerven-Reaktionen bei gewissen mit Salvarsan behandelten Luetikern und die Meningo-vascularitis syphilitica. Presse méd. 1912. Nr. 18.

Ravaut hat, um den Einfluß des Salvarsans auf die Meningo-vascularitis syph. zu studieren, bei seinen Patienten häufig das Lumbalpunktat entnommen. Er konnte verschiedene Veränderungen desselben feststellen: Bei 7 rezent luetischen (Schanker, noch keine Roseola), von denen 4 nur Salvarsan in verschiedener Dosis, von 0·6—1·8, 3 aber außerdem in den Intervallen zwischen diesen Injektionen von 606 noch intravenöse Injektionen von Hg cyan. erhalten hatten, waren weder Neuritidien noch Veränderungen des Lumbalpunktates — bis auf leichte Vermehrung des Albumines in 2 Fällen — zu konstatieren. Bei einer zweiten Serie, 33 Pat. mit florider S. II, zeigten sich Nervenreaktionen viel häufiger, gleichviel ob nur Salvarsan in verschiedener Dosis oder ob es kombiniert mit Hg gegeben worden war. Von diesen 33 bekamen 9 in der Folgezeit Kopfschmerz, Ohrensausen, 1 Fazialisparalyse, 1 Neurit. opt. und im Lumbalpunktat zeigte sich bei 14 Drucksteigerung, bei 22 Vermehrung des Eiweißgehaltes über die Norm, bei 29 Zellvermehrung (schwach in 7, mittelstark und stark in je 11 Fällen) und bei 3 war Wassermann positiv und zugleich bestand eine sehr erhebliche Vermehrung des Eiweißgehaltes. Endlich wurde bei 2 Pat., die sehr bedeutende Reaktionen der Zerebrospinalflüssigkeit aufwiesen, in dieser durch die chemische Analyse Spuren von Arsen nachgewiesen, in einem Fall 11, im zweiten 3 Monate nach der letzten Injektion von 606! Bei 33 Pat. der Sekundärperiode, die mit Salvarsan behandelt waren, hatte Ravaut somit in 28 = 84·8% Meningismus festgestellt. Seine analogen Untersuchungen des Lumbalpunktats bei 116 Fällen S. II im Jahre 1903 hatten nur bei 78 = 67% Reaktionen ergeben und klinisch hatte er früher niemals so häufig Kopfschmerzen, Ohrensausen, Schwindel bei Hg-behandelten oder ganz unbehandelten Pat. der Sekun-

därperiode gesehen, wie jetzt nach 606. Das Salvarsan scheint daher R. verantwortlich für diese Alterationen in der Sekundärperiode. Eine dritte Reihe von Untersuchungen betraf Spätlues mit Ausschluß von Nervensyphilis. Bei 1 Pat. war Kopfschmerz und Schwindel, bei 1 Taubheit und Ohrensausen der Behandlung gefolgt, bei 4 leichte Reaktionen im Lumbalpunktat eingetreten.

Die sog. Neurorezidive werden fast ausschließlich in der Sekundärperiode beobachtet. Die wesentliche Ursache für ihre Entstehung muß daher in dem Zustand des Nervensystems während dieser Periode, nicht in dem Medikament zu suchen sein. Aus seinen bereits erwähnten früheren Studien hat Ravaut 1903 gefolgert, daß die Syphilis im Sekundärstadium eine Septikämie ist, die vorzugsweise die Haut und das Nervensystem affiziert, hingegen im tertiären Stadium eine lokale Krankheit, welche verschiedene Gewebe isoliert angreift. Da nur bei dem nicht intakten Nervensystem des zweiten Stadiums Neurorezidive oder latente Meningitiden nach 606 auftreten, dürfte Salvarsan nur unter bestimmten Bedingungen provozierend wirken. Nur dann wohl, wenn Salvarsan und Spirochaete bei vorhandener Meningo-vascularitis zusammentreffen, entstehen Reaktionen! Diese entwickeln sich nach einer Inkubationszeit — wie die allmähliche Zunahme der pathologischen Bestandteile im Lumbalpunktat beweist — langsam fortschreitend und äußern sich um so stärker, je stärker und ausgedehnter die Läsionen und je plötzlicher und intensiver die Behandlung gewesen war.

Die späten Nervenreaktionen (sog. Neurorezidive) sind also keine Herxheimersche Reaktion (die sofort nach der Injektion eintritt), noch sind sie Neuro- oder meningeale Rezidive (sie sind überhaupt keine Rezidive, sondern Exazerbationen einer andersartigen Läsion); auch um Neuro- oder Meningotropismus von 606 handelt es sich nicht (denn selbst nach exzessiven Dosen braucht man keine Spur von Reaktion oder As im Punktat zu finden und bei den ohne Meningitis verlaufenden Krankheiten wie Malaria, Spirillose etc. treten sie nach 606 nicht auf). Nein, nur wenn im Nervensystem virulente Spirochaeten vorhanden, nur dann wirkt Salvarsan schädlich, vielleicht dadurch, daß dann As fixiert wird (wie in den 2 Fällen monatelang). Für die Praxis folgt daraus die Mahnung, im Sekundärstadium mit Salvarsan besonders vorsichtig zu sein.

F. Münchheimer (Wiesbaden).

Fehr, O. Über die syphilitische Rezidive am Auge nach Salvarsanbehandlung. Med. Kl. Nr. 23.

Nach einem Hinweis über die Frage der Neurorezidive bei Salvarsanbehandlung oder Erscheinungsformen der Lues an



sich, die Verf. geneigt ist im Sinne Benarios zu entscheiden, daß nämlich die im Verlauf der Lues auftretenden Nervenerkrankungen luetische Prozesse und keine Schädigungen durch Salvarsan seien, kommt F. auf das eigentliche Thema. Er legt seinen Untersuchungen das Material der Augenabteilung des Virchow-Krankenhauses zugrunde. Unter 2363 Patienten zeigten 217 luetische Augenveränderungen. Von 451 Kranken, die nach der Salvarsaninjektion wieder behandelt wurden, hatten 340 vor der Behandlung einen normalen Augenbefund; bei 32 dagegen konnte eine Augenerkrankung festgestellt werden. Diese 32 Fälle müssen darauf hin untersucht werden, ob es sich um eigentliche luetische Erkrankungen oder um Folgen der Salvarsanbehandlung handelt. Es waren 12 Fälle von Iritis, 3 Fälle von Chorioretinitis, 11 Fälle von Neuritis optica und 6 Fälle von Augenmuskellähmungen. Bei den Iritiden handelte es sich um einwandfreie Luesrezidive, die auf Salvarsan und Quecksilber prompt heilten. Ebenso erwiesen sich die Choreoretiniden als rein luetischer Natur. Das gleiche war von den 11 Fällen von Neuritis optica zu sagen. Von den 6 Fällen mit Augenmuskellähmung scheint einer durch eine Salvarsaninjektion, und zwar handelt es sich hier um eine totale Okulomotoriuslähmung, zum mindesten provoziert worden zu sein. F. schließt seine Ausführungen mit der Bemerkung, daß er durch seinen Beitrag wohl in der Lage sei, die Ansicht, die Neurorezidive als rein luetische Manifestationen anzusehen, zu stützen.

Ludwig Zweig (Dortmund).

Klineberger. Encephalitis haemorrhagica nach Salvarsaninfusion. Deutsche mediz. Wochenschrift. Nr. 36. 1912.

Die 25jährige Patientin Klinebergers war wegen rezenter Syphilis bereits mit Quecksilber behandelt worden. Vorhandene Nervenabnormitäten wurden nicht gefunden, auch die spätere Autopsie ergab nur akut toxische Lähmungen. Obgleich die intravenösen Salvarsaninjektionen sehr sorgfältig und einwandsfrei ausgeführt wurden, trat eine toxische hämorrhagische Enzephalitis auf, die trotz versuchter Morphium-Chloralbehandlung zum Tode führte.

Max Joseph (Berlin).

Soprana, F. Tod durch Syphilis cerebralis nach Salvarsan. Acc. med. di Padova. Januar 1912.

Soprana beschreibt den Fall eines jungen Mannes mit Iritis syphilitica, bei dem eine zweimalige intramuskuläre Injektion von Salvarsan (im Intervall von 4 Tagen) die Iritis zur Heilung brachte, aber bald nachher Erscheinungen von rechtsseitiger Hemiplegie, Kopfschmerzen, Konvulsionen und Tod im Koma zur Folge hatte. Die Sektion erlaubte außer

einer diffusen Trübung der zarten Hirnhäute das Vorhandensein einer rezenten thrombotischen Okklusion des Stammes der Silviana sinistra und ihrer größeren Zweige festzustellen.

Die mikroskopische Untersuchung ergab zu Lasten der Hirnhaut- und Gehirnarterien die Charaktere der spezifischen Entzündung mit Andeutung einer Endarteritis vegetans in den kleineren Zweigen der Silviana sinistra.

A. ist der Ansicht, daß diese Tatsachen der Ausdruck eines in alten spezifischen Läsionen durch die Behandlung mit Salvarsan hervorgerufenen akuten Prozesses sei. Diese Deutung ist im Einklang mit den Ansichten Ehrlichs, der in ähnlichen Fällen annimmt, daß eine mangelhafte Resorption oder fehlerhafte Anwendung des Salvarsans, anstatt die Schwere der syphilitischen Manifestationen abzuschwächen, zuweilen einen energischen Anreiz zum Wiederaufleben torpider und klinisch latenter Lokalisationen darstellen könne.

J. Ullmann (Rom).

Mc Donnel, W. C. Tod nach Salvarsan. The British Medical Journal. 1912. Mai 18. p. 1126.

Der kräftig gebaute Mann, über den Mc Donnel berichtet, bekam wegen eines Primäraffektets zweimal Salvarsan intravenös, jedesmal 0·6, mit einer Woche Zwischenraum. Die erste Spritze wurde gut vertragen, es trat weder Fieber, noch eine sonstige Nebenwirkung auf. 48 Stunden nach der zweiten Injektion kam es zu einer Temperaturerhöhung und Schmerzen in den Beinen. Es folgten ein Arzneiexanthem, Sprachstörungen und epileptiforme Anfälle. Er starb an Atmungsstillstand.

Fritz Juliusberg (Posen).

Hammer, Friedr. Ein Todesfall nach Salvarsan. Münch. med. Wochenschr. 1912. Nr. 30.

Einem 20jährigen, seit zirka 5/4 Jahren infizierten Manne wurden im Laufe der Behandlung nebst Schmierkuren 4 Salvarsaninjektionen (0·6) in größeren Zwischenräumen gemacht. Nach den beiden ersten stellte sich Fieber ein, während die dritte anstandslos vertragen wurde. 2 Tage nach der letzten Salvarsaninjektion Auftreten von Gesichtszuckungen, leichtes Fieber, abends starkes Zittern, Schweißausbruch, am nächsten Tage Erbrechen, Somnolenz. Dann epileptiforme Anfälle, Auftreten leichter Albuminurie, Exitus. Die Sektion ergab: Leptomeningitis chronica, punktförmige Gehirnhämorrhagia, Endarteritis chronica, Endocarditis parietalis chronica, Hyperplasie des Herzens.

Verf. glaubt, daß es sich um toxische Einwirkung des im Körper veränderten Salvarsans handelt, bei einem Falle, in welchem schwerere organische Störungen (Gehirn, Herz!) bestanden.

Theodor Baer (Frankfurt a. M.).



Hirsch, Franz. Zwei Todesfälle nach Salvarsan. Münch. med. Wochenschr. 1912. Nr. 30.

Der erste Fall fiel noch in die Zeit, als man von dem „Wasserfehler" noch nichts wußte. Ein junger kräftiger Mann erhielt 0·5 intravenös, nach weiteren 12 Tagen dieselbe Dosis. Hierauf Fieber (40°), Durchfälle, Druck in der Magengegend. Am 2. Tag Auftreten eines Ikterus, Leververgrößerung, mäßige Albuminurie. Heruntergehen der Temperatur, Ikterus ließ nach.

Am 3. Tag Tremor der Beine, Wadenkrampf, Erbrechen, Puls nicht mehr fühlbar. Nach Kampfer Nachlassen dieses Zustandes. Dann wieder 3 oder 4 schwerere Anfälle, fast völliges Erlöschen der Pupillarreaktion, Exitus.

Fall 2: 23jähr. robustes Mädchen. Erhielt wegen Condylomata lata der Labia majora 0·3. Anstandslos vertragen; dann 6 mal 0·1 Hydrarg. salicyl., dann 5 Wochen später 0·4; zunächst ebenfalls gut vertragen.

Nach mehr als 2 Monaten Bewußtlosigkeit, starre Pupillen, Konvulsionen der ganzen Kiefermuskulatur, Ikterus. Exitus.

Gemeinsam in beiden Fällen ist das Vorhandensein von Ikterus und Krämpfen. Die beobachteten Magendarmerscheinungen und die Trockenheit im Halse sprechen für Salvarsan- (Arsen- !)schädigungen.

Die Ansicht Ehrlichs, daß es sich im II. Fall mangels einer kompletten Sterilisation um ein syphilitisches Rezidiv handle, teilt Verf. nicht. Theodor Baer (Frankfurt a. M.).

von Marschalko, Th. und **Veszprémi.** Histologische und experimentelle Untersuchungen über den Salvarsantod. Deutsche med. Wochenschr. Nr. 26. 1912.

Durch intravenöse Salvarsaninjektionen traten bei den von Marschalko und Veszprémi injizierten Kaninchen Vergiftungserscheinungen ein, die den klinischen Symptomen und pathologischen Veränderungen der Salvarsanvergiftung beim Menschen entsprachen. Die sogenannten Enzephalitis-Todesfälle sind demzufolge durch das Mittel selbst verursacht. Es wurden Hämorrhagien im Gehirn durch Stauung, Stase und Gefäßthrombose hervorgerufen und aus diesen entsprangen die klinischen Symptome, wie epileptiforme Krämpfe, Bewußtlosigkeit etc. Die Nervensubstanz war nicht verändert. Der Wasserfehler erwies sich bei diesen Versuchen ohne Einfluß, um so mehr schadete die zu hohe Dosierung. Verf. rät daher dringend, Vorsicht bei den intravenösen Infusionen beim Menschen zu üben, kleinere Dosen öfter zu injizieren, was bei geringerer Gefahr die gleiche Heilwirkung ausübe, wie die einmalige Injektion einer größeren Dosis und nicht durch unvorsichtiges Verfahren das Vertrauen in dies ausgezeichnete Heilmittel zu erschüttern.

Max Joseph (Berlin).



Siccard, J. A. und **Leblanc,** A. Salvarsan und bleihältiges destilliertes Wasser. Bull. des hôpitaux. 1912. p. 7.

Die Autoren beobachteten in zwei Fällen von Injektionen mit Neosalvarsan bei Patienten, die früher schon Salvarsan anstandslos vertragen hatten (also keine Idiosynkrasie), ziemlich bedeutende Intoxikationserscheinungen, Koliken, Erbrechen, Herpes der Lippenschleimhaut, Fieber, Albuminurie. Einige Tage später Bleisaum an der Gingiva. Die Untersuchung der Retortengläser, in denen das destillierte Wasser bereitet worden war, ergab Vorhandensein von reichlich Bleisilikat. Es wird also vor bleihältigen Gläsern gewarnt. R. Volk (Wien).

Intosh, Tames Mc, **Fildes,** Paul and **Dearden**. H. Erwiderung auf die Bemerkungen von H. Freund über unseren Artikel: Kochsalzfieber und Behandlung der Syphilis mit „606". Zeitschrift f. Immun. Bd. XIV. H. 1.

Fortsetzung der Polemik. Die Verf. verteidigen ihre Ansicht, daß es ein Fieber durch reine Kochsalzwirkung beim Menschen in der Regel nicht gibt, halten aber die Möglichkeit nicht für ausgeschlossen, daß Personen, die an Enteritis etc. leiden, sich anders als die in dieser Hinsicht normalen Menschen verhalten. Marg. Stern (Breslau).

Czubalski, F. Über physiologische Wirkung des Salvarsans. Lwows. tygodnik lek. 1912. Nr. 31—34.

Der Verf. hat eine Reihe von Versuchen über die physiologische Wirkung des Salvarsans, hauptsächlich an den Hunden angestellt, welchen er subkutan und intravenös verschiedene Dosen von diesem Präparat injizierte. Bei diesen Experimenten wurde konstatiert, daß kleine Dosen (0·005 bis 0·0075 *g* auf 1 *kg*) ganz unbedeutend und auf kurze Zeit den Blutdruck herabsetzen. Bei Einverleibung von mittleren Dosen (0·01—0·027 *g* auf 1 *kg*) wurde in 2—6 Minuten eine bedeutende Herabsetzung des Blutdruckes beobachtet, in den nächsten Minuten steigt der Blutdruck zeitweise etwas auf, um bald wieder zu fallen. Der Tod des Tieres trat nach einigen Stunden ein. In diesen Fällen wurde auch die Beschleunigung des Pulses beobachtet. Dabei soll noch erwähnt werden, daß der Hund direkt nach der Infusion wie narkotisiert war und bei niedrigem Blutdrucke Vomitus eintrat. Die höheren Dosen (0·05—0·077 *g* auf 1 *kg*) haben sehr bedeutendes Sinken des Blutdruckes, welches in den ersten Sekunden nach der Infusion beginnt und einen Zustand, der der Narkose ähnelt, hervorgerufen. Die Dosis 0·077 auf 1 *kg* hat den Tod des Tieres nach drei Stunden verursacht. Wenn man die Dosis 0·10, in kleinere Portionen geteilt, im Laufe weniger Stunden eingespritzt hat, ist der Tod nach 9 Stunden eingetreten. Die weiteren Experimente haben



nachgewiesen, daß das Sinken des Blutdruckes nach Salvarsaneinspritzung nicht durch Paralyse der vasomotorischen Nervenendigungen oder der Gefäßmuskeln, sondern durch die Wirkung auf vasomotorische Zentra zustande kommt, da der Blutdruck keiner Anderung unterliegt, wenn vor der Infusion die Zentren vernichtet werden. Die Experimente mit isoliertem Katzenherz haben ergeben, daß nach Durchführung der alkalischen Salvarsanlösung die Zahl der Pulsschläge rasch vermindert wurde. Wenn aber zu der Rieger-Lockeschen Flüssigkeit, die das Herz passierte, eine entsprechende Dosis von NaOH ohne Salvarsan zugegeben wurde, trat ebenfalls dasselbe Phänomen der Verengerung der Koronararterien und die intensivere Herztätigkeit auf.

Die kleineren und mittleren Dosen von Salvarsan haben im Blute selbst eine Verminderung der Gerinnungskraft hervorgerufen, bei den größeren Dosen erschien teilweise oder vollständige Hemmung der Blutgerinnung. Dieselben Resultate wurden in dieser Hinsicht so in vitro wie auch in vivo erhalten. Die Ausscheidung der Speicheldrüsen vergrößert sich schon in der ersten Minute nach der Einverleibung des Salvarsans und ist nach drei Minuten ganz gehemmt. Die Einwirkung ist in diesem Falle zentral, da das Durchschneiden der Chorda tympani die Ausscheidung auf einmal unterdrückt. Es wurde dagegen keine Verminderung der Ausscheidungskraft von Pankreas oder Nieren nachgewiesen.

Aus den weiteren Experimenten geht hervor, daß Salvarsan eine Parese der vasomotorischen Zentren hervorruft, was auch als Beweis dient, daß andere Zentren auf dieselbe Weise angegriffen werden können. Der Verf. kommt zu dem Schlusse, daß die durch Salvarsaneinwirkung beobachteten Erscheinungen sich prinzipiell von den As-Intoxikationen nicht unterscheiden. Er mahnt daher vor den Injektionen des Salvarsans bei den Veränderungen des Blutgefäßsystems und bei Nervensystemerkrankungen. Es soll auch dieses Moment berücksichtigt werden, daß die in kurzer Zeit wiederholten Gaben ein Depot in den inneren Organen zur Folge haben können; endlich soll man auch diese Tatsache ins Auge fassen, daß die Veränderung der physikalisch-chemischen Eigenschaften des Blutes die Wassermannsche Reaktion beeinflussen könnte.

F. Krzysztalowicz (Krakau).

Merkuriew. Arsennachweis im Harn nach der Anwendung von Salvarsan. Wiener klin. Wochenschr. 1912. Nr. 16.

Der Autor hat nach der von Burnaschew modifizierten Methode von Gutscheid die Dauer der Arsenausscheidung bei Salvarsanapplikation verfolgt. Es ergab sich, daß bei der

venösen Transfusion Arsen in 100 cm^3 Harn gewöhnlich innerhalb 9—16 Tagen, bei intramuskulärer Injektion in einem Zeitraum von 25 Tagen bis sechs Monaten nachgewiesen werden kann, wobei in den angegebenen Minimalfristen, 9—25 Tage, eine Unterbrechung dieser Arsenausscheidung nicht wahrgenommen werden konnte. Außerdem gelang es dem Autor, das Vorhandensein von Arsen in der Milch einer Frau, welche Salvarsan bekommen hatte, nachzuweisen.

Viktor Bandler (Prag).

Mc Donagh, J. E. R. Die Wirkung des Salvarsans und des Neosalvarsans auf die Wassermannreaktion. The British Medical Journal. 1912. Juni 8. p. 1287.

Mc Donaghs Erfahrungen über die Wirkung des Salvarsans und Neosalvarsans bei der Syphilis sind folgende: Im allgemeinen sind drei bis sieben Einspritzungen notwendig, um die meisten Fälle von Syphilis zu heilen. Es ist unzweifelhaft, daß viele Fälle im tertiären Stadium durch Neosalvarsan geheilt werden können, bei denen die Kur mit Salvarsan mißlang. Die Veränderungen in der Wassermannreaktion als das Resultat der Behandlung sind sehr konstant; die Wassermannreaktion gibt, wenn sie in kurzen Intervallen ausgeführt wird, einen sichereren Führer für die Behandlung, als die Angabe, daß so und so viel Injektionen erforderlich sind oder daß, wie die alten Syphilidologen es lehrten, dreijährige Pillenbehandlung für alle Fälle genügend ist.

Mc Donagh rät seinen Patienten eine provokatorische Injektion von Neosalvarsan 6 Monate oder ein Jahr nach der Entlassung und eine Blutuntersuchung 48 Stunden, den 7., den 14., den 21. und den 28. Tag nach der Injektion.

Fritz Juliusberg (Posen).

Lorenz, W. F. Die Wirkung der spezifischen Behandlung auf die Zerebrospinalflüssigkeit. Medical Record. 1912. August 3. p. 185.

Lorenz sucht in dieser Arbeit festzustellen, wie weit eine antisyphilitische Behandlung die Veränderungen der Zerebrospinalflüssigkeit, die bei parasyphilitischen Erkrankungen auftreten, beeinflußt. Seine Untersuchungen erstreckten sich auf das Salvarsan und auf das Natrium cacodylicum, welch letzteres er in Dosen von 0·4 *g* in 100·0 physiologischer Kochsalzlösung gelöst, intravenös anwendete. Jeder Fall erhielt 4 solche Injektionen. Die Resultate der Untersuchungen sind folgende: 1. Die Lymphozytose der Zerebrospinalflüssigkeit wird bei frischen Fällen von progressiver Paralyse sowohl durch Natrium cacodylicum, wie durch Salvarsan reduziert. 2. Die Globulinzunahme der Spinalflüssigkeit, geprüft nach Noguchis Buttersäuremethode, ist nach dem Gebrauch der beiden Mittel weniger



ausgesprochen. 3. Die Herabsetzung der Lymphozytose und des Globulingehaltes scheinen in ihrer Abnahme parallel zu gehen. 4. Natriumkakodylat und Salvarsan verschwinden drei Stunden nach der Verabreichung aus dem Blute. 5. Eine Stunde nach der Verabreichung von Natriumkakodylat findet sich Arsenik in der Spinalflüssigkeit und im Blutserum. 6. Nach der Verabreichung von Natriumkakodylat und Salvarsan zeigt der Urin sehr bald die Anwesenheit von Arsenik; das Natriumkakodylat wird wahrscheinlich innerhalb von 2 Tagen ausgeschieden. 7. Ein Gramm Natriumkakodylat ist eine ungefährliche Dosis sowohl für die intramuskuläre, wie für die intravenöse Darreichung. 8. Drei Fälle von Huntingtonscher Chorea gaben eine positive Wassermannreaktion mit dem Blutserum und zweie mit der Spinalflüssigkeit.

Fritz Juliusberg (Posen).

Bosellini. Die Wassermannsche Reaktion nach der Anwendung des Salvarsans. Gazz. internaz. di Medicina e Chir. Nr. 47. 1911.

Bosellini setzt die Resultate der angestellten Untersuchungen über das Verhalten der W. R. bei etwa 60 Syphilitikern mit verschiedenen Manifestationen auseinander. Salvarsan hat fast immer einen günstigen und schnellen Einfluß auf die Erscheinungen der Syphilis und bessert den Allgemeinzustand, obschon die W. R. lange positiv bleibt. In den Fällen, in denen die W. R. verschwunden war, persistierten immer die Drüsenschwellungen; beim Neuauftreten der Reaktion erschienen oft wieder die sichtbaren Manifestationen, die sich jedoch auch in einigen Fällen zeigten, in denen die W. R. negativ blieb. Im allgemeinen muß man daran festhalten, daß positive Reaktion eine Syphilis bedeutet, die lebt und aktiv ist, auch wenn sichtbare Manifestationen fehlen.

J. Ullmann (Rom).

Peschié, J. Versuche über die Wirkungsweise des Atoxyls. Zeitschr. f. Immun. Bd. XIII. H. 4.

Für die therapeutische Praxis läßt sich aus diesen Versuchen mit dem Vorbehalt, daß sich die Säugetiere ebenso wie die Hühner verhalten, der Schluß ziehen, daß selbst öfters wiederholte Atoxyleinspritzungen die spirillozide Wirkung einer Dosis minima efficax des Medikamentes nicht beeinträchtigen. Diese Tatsache gibt experimentelle Unterlagen für die Annahme, daß die Wirkung des Atoxyls nicht allein oder wesentlich in der Entfaltung eines Reizes auf die Zellen und dadurch bedingter Antikörperbildung zu suchen ist, sondern in direkt chemo-therapeutischen Effekten im Sinne des Parasitotropismus nach P. Ehrlich. Marg. Stern (Breslau).



Ferreira, James. Der Metabolismus des Arsenobenzols. Journ. d. pratic. 1912. Nr. 21.

Ferreira sucht aus allgemeinen pharmakologischen Erwägungen die Wirkung von 606 und von Hg zu erklären.

F. Münchheimer (Wiesbaden).

Mondschein, M. Ein neuer Apparat für die intravenösen Salvarsaninjektionen. Przeglad lek. 1912. Nr. 31.

Der Verf. beschreibt einen neuen Apparat, den er speziell für Salvarsaninfusionen kombiniert hat. Die Vorteile dieses Apparates liegen darin, daß die Sterilisation über gewöhnliche Spirituslampe der nötigen Apparatbestandteile, der Nadel, des Schlauches und des Wassers sehr leicht möglich ist und die Lösung des Salvarsans in einem kleinen, in Verbindung stehenden Gefäß sich vollführt. Der Apparat wird von der Firma F. & M. Lautenschläger gefertigt werden.

F. Krzysztalowicz (Krakau).

Katz, Julius. Apparat zur Erzeugung sterilen destillierten Wassers für Salvarsanlösungen. Münch. med. Wochenschr. 1912. Nr. 29.

Im Original nachzulesen.

Theodor Baer (Frankfurt a. M.).

Suggett Legrand. Ein neuer einfacher Apparat für die intravenöse Salvarsanapplikation. The Journal of the American Medical Association. 1912. August 10. pag. 440.

Kurze technische Mitteilung.

Fritz Juliusberg (Posen).

Longo, A. Über einige mit Salvarsan behandelte Fälle von Leishmaniosis. Biochimica e Ter. sperim. H. V. 1911.

Longo gebrauchte Salvarsan in vier Fällen von Leishmaniosis und hatte den Eindruck, daß das Mittel, anstatt den kleinen Kranken zu nützen, ihnen schaden könnte.

Einige Tage nach der Injektion trat eine deutliche Zunahme der Anämie auf, die nicht durch eine hämolytische Wirkung des Präparates (Fehlen von Hämolyse in vetro und Fehlen von Urobilin im Urin) bedingt war, sondern wahrscheinlich durch eine hemmende Wirkung des Salvarsans auf die Aktivität der hämatopoetischen Organe. Auf diese anämisierende Wirkung muß man die geringere Toleranz der mit Leishmaniosis behafteten Kinder dem Salvarsan gegenüber zurückführen. A. zitiert einige Fälle, die diese Deutung stützen.

J. Ullmann (Rom).

Netter. Anwendung des Salvarsans bei der Behandlung der ulzerösen Angina und der Noma.



(Zur Mitteilung von Zuber und Petit.) Bull. des hôpitaux. 1912. p. 91.

Zuber und Petit haben bei schwerer ulzeröser Stomatitis und bei Noma die Anwendung von Salvarsan empfohlen. In 16 Fällen von schwerer gangränöser Stomatitis nach Skarlatina hat Netter Salvarsan in Glyzerinlösung lokal zur Anwendung gebracht und zwar durchwegs mit günstigem Erfolge.

R. Volk (Wien).

Castelli, G. Über Neosalvarsan. Lokalbehandlung der generalisierten Framboesia bei Kaninchen. Deutsche med. Wochenschr. Nr. 32. 1912.

Zahlreiche Einträufelungen von Neosalvarsan in einer Verdünnung von 2·5% in den Konjunktivalsack von Kaninchen riefen, wie Castelli feststellen konnte, weder lokale noch allgemeine Reaktionen hervor, heilten aber die mit framboetischer und syphilitischer Einimpfung erzeugte Keratitis der Tiere. Diese Heilwirkung ging über das direkt behandelte Gewebe hinaus, erstreckte sich bei Keratitis bilateralis auch auf die erkrankte andere Seite und bei Allgemeinerkrankungen auf die der Einträufelungsstelle ferner gelegenen Partien, welche mit Syphilis oder Framboesie behaftet waren.

Max Joseph (Berlin).

Cranston, W. J. Salvarsan bei Pellagra. The Journal of the American Medical Association. 1912. Mai 18. p. 1509.

Cranston hatte folgende Erfolge mit der Salvarsanbehandlung der Pellagra: 18 Fälle wurden geheilt, 9 gebessert, 36 rezidivierten und 36 starben.

Fritz Juliusberg (Posen).

Caryophyllis, G. und **Sotiriades,** D. Zur Behandlung und Heilung des Kála-Azar mit Salvarsan. Deutsche med. Wochenschr. Nr. 33. 1912.

Durch 4 Monate lange Fortsetzung einer Salvarsankur gelang es Caryophyllis und Sotiriades, einen Fall von Kála-Azar zu heilen. Der Patient bekam zuerst in Intervallen von 5—8 Tagen 7 intravenöse Injektionen von 0·30—0·40 *cg*, wonach sich das Fieber und die Anschwellung von Milz und Leber stetig verminderte. Die Behandlung wurde in den folgenden Monaten fortgesetzt, im ganzen 3 *g* Salvarsan verbraucht. Seit 3 Monaten blieb das Fieber fort, die Gesichtsfarbe war normal, bei gutem Allgemeinbefinden nahm das Gewicht zu. Die Schwellungen waren verschwunden, die Blutbeschaffenheit normal.

Max Joseph (Berlin).

Oppenheim, M. Zur Abortiv- und Kombinationsbehandlung der Syphilis mit Salvarsan und Quecksilber. Med. Kl. Nr. 24.



O. teilt in seiner Arbeit seine Erfahrungen mit, die er mit obiger Behandlung erzielte und zwar waren die Resultate am besten bei der kombinierten Salvarsan-Quecksilberbehandlung nach vorausgegangener Exzision des Schankers und am wenigsten günstig bei derselben Behandlung ohne Schankerexzision. Das Salvarsan wurde intramuskulär und intravenös angewandt in zwei, drei oder öfteren Injektionen; das Quecksilber kam in der üblichen Form zur Anwendung. Die Resultate sind denen anderer Autoren ähnlich, nur fällt auf, daß hierbei die Rezidive in meist schweren Formen auftraten und daß die kombinierte Behandlung ohne Exzision so schlechte Resultate liefert, wenn man bedenkt, daß von vielen Seiten der Exzision eine eigentlich nur geringe Bedeutung zugesprochen wird, da doch der Schanker schon anzeigt, daß die Spirochaeten schon in die Drüsen und in das Blut gedrungen sind.

Ludwig Zweig (Dortmund).

Burr, C. W. Angioneurotisches Ödem, geheilt durch Salvarsan. Journal of nervous and mental diseases. Lancaster. Juli 1912. Ref.: The Journal of the American Medical Association. 1912. August 10. p. 483.

Bei einem Fall von angioneuritischem Ödem, bei dem die Wassermann- und Nogucchireaktion positiv ausgefallen waren, hörten nach zwei intravenösen Salvarsaninjektionen die Anfälle auf. Fritz Juliusberg (Posen).

Bramwell, Byrom. Bemerkungen zur Salvarsanbehandlung der perniziösen Anämie. The British Medical Journal. 1912. Juni 22. p. 1413.

Bramwell berichtet über die günstige Beeinflussung der perniziösen Anämie durch Salvarsan. Die Injektionen wurden intramuskulär vorgenommen. Fritz Juliusberg (Posen).

Schilling, Cl., **von Krogh,** M., **Schrauth,** W., **Schoeller,** W. Die Wirkung organischer Quecksilberverbindungen bei Spirochaeteninfektionen. (It. Mitteilung.) Zeitschrift für Chemotherapie. Bd. I. H. 1. 1912. p. 21.

Schilling und seine Mitarbeiter haben im königlichen Institut für Infektionskrankheiten nach dem Beispiele Ehrlichs durch systematische Untersuchung einer großen Anzahl neuer organischer Quecksilberpräparate eine Verbesserung der Quecksilbertherapie zu erreichen gesucht. Sie kommen zu folgenden Schlüssen:

Das Studium der Wirkung organischer Quecksilberverbindungen bei der Rekurrensinfektion der Mäuse ist dadurch besonders erschwert, daß sowohl die Infektion als auch das Medikament den Darm der Versuchstiere angreifen und sich in dieser darmschädigenden Wirkung steigern.



Aus zahlreichen Gruppen merkurierter organischer Verbindungen wurden nur einige Vertreter der merkurierten Phenole als relativ wirksam befunden. Bei ihnen allen war das Quecksilber nur mit einer Valenz an den Benzolkern gebunden.

Es ist wahrscheinlich, daß diese Quecksilberverbindungen auf die spezifische Antikörperbildung im Organismus einen befördernden Einfluß ausüben.

Im Gegensatz hierzu konnten die Autoren beim Salvarsan eine analoge Wirkung nicht feststellen, indem dies stark parasitrope Präparat alle ihm zugänglichen Spirochaeten abtötet, gleichzeitig aber so stark zu zerstören scheint, daß ihre antigenen Eigenschaften verloren gehen.

Fritz Juliusberg (Posen).

Truffi, M. Über die Wirkung des Hektins bei der Syphilis. Biochim. e Ter. sperim. H. VI. 1911.

Truffi glaubt nach seinen experimentellen und klinischen Beobachtungen folgende Behauptungen aufstellen zu können:

1. Bei der experimentellen Syphilis hat das Hektin eine vorbeugende und heilende Wirkung, die der anderer Arsenikpräparate sehr nachsteht.

2. Beim Menschen gibt es in einigen Fällen allgemeiner Syphilis gute Resultate, besonders dort, wo Quecksilberkuren nutzlos gewesen sind oder wo eine bemerkenswerte Abnahme der Körperernährung stattgefunden hat. Diese Resultate sind jedoch weit davon entfernt, konstant zu sein.

3. Die Methode der Abortivbehandlung mit lokalen Injektionen von Hektin hat keine ermutigenden Resultate ergeben.

4. Hektin hat geringen Einfluß auf die W. R.

5. Es hat gar keine oder geringe schädliche Nebenwirkungen.

J. Ullmann (Rom).

Reynolds, W. S. Quecksilber bei Syphilis. Medical Record. 1912. Juni 15. p. 1135.

Übersicht über die üblichen Quecksilberbehandlungsmethoden. Nichts Neues.

Fritz Juliusberg (Posen).

Schmid, F. Gibt es brauchbare Quecksilberseifen? Therapie der Gegenwart. Juni 1912. p. 271.

Verf. setzt sich auf Grund diesbezüglicher Untersuchungen warm für die Afridolseife ein. Sie hat sich ihm besonders bei der Behandlung der Seborrhoea capitis bewährt, ferner bei Eccema seborrhoicum sterni, impetiginösem Ekzem der Kinder nach Pedikulosis, bei Pilzkrankheiten, Herpes tonsurans und Sykosis, den verschiedenen Formen der Akne, Impetigo contagiosa und Furunkulosis. Auch zur Händedesinfektion scheint sich die Afridolseife sehr gut zu eignen.

Alfred Kraus (Prag).



Kolle, W., **Rothermund** u. **Peschié**. Untersuchungen über die Wirkung von Quecksilberpräparaten auf Spirochaetenkrankheiten. I. Chemotherapeutische Wirkungen der Hg-Verbindungen und im besonderen eines neuen, stark auf Spirochaeten wirkenden organischen Hg-Präparats von sehr geringer Giftigkeit. Deutsche med. Wochenschr. Nr. 34. 1912.

Die experimentellen Resultate, welche Kolle, Rothermund und Peschié bei der Behandlung der Hühnerspirillose mit Quecksilberpräparaten erhielten, stimmen in bezug auf die biologische Wirksamkeit mit den klinischen Erfahrungen der Syphilidologen überein. Bei den organischen Hg-Verbindungen, die den Benzolring oder Pyrazolonkern enthalten, zeigten sich, wahrscheinlich durch verschiedene Konstitution bedingt, erhebliche Unterschiede. Beim Quecksilbersalizyl-Asurol, Hermophenyl, dem Natriumsalz der Dinitro-diphenyl-merkuri-benzoesäure sowie dem Sulfamino-dimethyl-phenyl-pyrazolon-quecksilber bestehen große Unterschiede in der Giftigkeit und das Verhältnis der Dosis curativa zur Dosis toxica ist ein wesentlich anderes als bei Präparaten der aliphatischen Reihe. Die Entgiftung erwies sich bei unverminderter Wirkung am möglichsten bei der Sulfaminoverbindung. Das Sulfamino-dimethyl-phenylpyrazolonquecksilber zeichnete sich durch geringe Toxizität bei stark spirillozider Kraft aus und dürfte für die kombinierte Salvarsan- und Quecksilberbehandlung sehr geeignet sein.

Max Joseph (Berlin).

Hall, Arthur. Zwei Fälle von Quecksilbervergiftung. The Lancet. 1912. Juni 1. p. 1467.

Der erste der zwei Fälle von tödlicher Quecksilbervergiftung, über die Hall berichtet, entstand dadurch, daß die Patientin irrtümlich durch den Apotheker Quecksilbernitrat erhalten und getrunken hatte, der zweite Fall trat nach Scheidenausspülungen mit Sublimat ein.

Fritz Juliusberg (Posen).

Rocher. Merkurielle Nekrose der Kiefer bei einem Mädchen von 5 Jahren. Journ. d. pratic. 1912. Nr. 15.

Rocher sah Nekrose der Kiefer, Trismus, Kachexie und andere schwere Erscheinungen chronischer Hg-Intoxikation bei einem Kinde, dem auf eine sehr ausgedehnte Brandwunde eine Sublimat, Jodoform und Jodol enthaltende Salbe 8 Monate ununterbrochen appliziert worden war. Schon längere Zeit bestanden Stomatitis und andere Symptome, die auf die richtige Diagnose und zur Fortlassung der Salbe hätten führen müssen. Wahrscheinlich hat das Sublimat nicht nur direkt so deletär

gewirkt, sondern auch dadurch, daß es sich mit den Jodpräparaten zu überaus toxischen Hg. jodat. rubr. verbunden hat.

F. Münchheimer (Wiesbaden).

Pamard. Behandlung der Syphilis bei schwangeren Frauen. Bull. de l'academie de médicine. 1912. p. 247.

Pamard läßt Frauen luetisch infizierter Männer, die selbst nie ein Zeichen von Syphilis an sich trugen, aber entweder in frühen Monaten abortierten oder mazerirte Totgeburten hatten, bei einer neuerlichen Gravidität täglich eine Pille à 0·001 Sublimat nehmen und kann bei 4 beobachteten Fällen nur von dem allerbesten Resultat berichten. Es wurden, so lange die Kur gewissenhaft durchgeführt wurde, gesunde Kinder geboren, die auch später nie Symptome von Heredosyphilis zeigten. Die interne Quecksilberkur führt er mit Rücksicht auf Erhaltung des ehelichen Friedens unter irgend einem Vorwand durch, ohne daß die Frau eine Ahnung von ihrer Krankheit und von deren Behandlung hat. Aus diesem Grund rät er von jeder Injektionsbehandlung ab. In der Diskussion führt Pinard als Beispiel paterner Vererbung scheinbar ohne Infektion der Frau folgendes an: Eine Frau hatte zwei gesunde Kinder von einem nicht luetischen Mann, hierauf 5 Graviditäten von einem Luetiker, die teils mit Abortus, teils mit Ausstoßung mazerierter Foeten endeten. Hierauf wieder hatte sie zwei gesunde Kinder von einem gesunden Mann.

Pamard antwortet, daß bei den scheinbar nicht infizierten Frauen nur der Uterus allein infiziert ist. (? Ref.)

Bar redet von Frauen, die scheinbar ganz gesund sind, deren Kinder aber im Moment der Geburt sichere Spirillenträger sind. Aber möglicherweise ist der Primäraffekt bei der Mutter übersehen worden. Interessanter ist die Beobachtung der schwangeren Frauen, die nur Pigmentverschiebungen zeigen, welche wir geneigt sind auf Lues zurückzuführen. Er bezweifelt (merkwürdigerweise, Referent) selbst bei positivem Wassermann die luetische Infektion dieser Frauen.

Balzer erklärt, daß Frauen, die luetische Kinder geboren haben, nach seiner Erfahrung unbedingt luetisch sind.

R. Volk (Wien).

Hautkrankheiten.

Tuberkulose.

Neufeld, Dold und **Lindemann.** Über Passageversuche mit menschlichem Tuberkulosematerial nach der Methode von Eber. Zentralbl. f. Bakteriologie. Bd. LXV. p. 467.

Die Versuche, deren Einzelheiten im Original nachzulesen sind, führen die Autoren zu dem Schlusse, daß die Behauptung, man könne nach der von Eber angegebenen Methode humane Tuberkelbazillen in bovine umwandeln, nicht aufrechtzuerhalten ist.

Walther Pick (Wien).

Kirchenstein. Ein Beitrag zur Sporenfrage und Sporenfärbung der Tuberkuloseerreger. Zentralbl. f. Bakteriol. Bd. LXVI. p. 144.

Polemischer Artikel, in erster Linie gegen Much, wobei die Priorität der Granula des Tuberkelbazillus für Spängler geltend gemacht wird und für die Sporennatur dieser Granula eingetreten wird. Zur Färbung wird eine Pikrinrotosmiummethode empfohlen, deren Details im Orginal nachzulesen ist.

Walther Pick (Wien).

Hammer. Die Komplementbindungsreaktion bei Tuberkulose. Zentralblatt für Bakteriologie. Beilage zu Band LIV.

Erscheint in extenso an anderer Stelle.

Walther Pick (Wien).

Tomarkin, E. und **Peschić,** G. Über die Differenzierung des Typus humanus und Typus bovinus des Tuberkelbazillus durch Kutaninfektion beim Meerschweinchen. Dtsch. med. Woch. Nr. 22. 1912.

Tomarkin und Peschić nahmen Tuberkelimpfungen in die rasierte und unverletzte Bauchhaut von Meerschweinchen vor und stellten fest, daß Reinkulturen oder Krankheitsprodukte



humanen Ursprungs nur in seltenen Fällen Tuberkulose bei den Tieren erzeugte. Hingegen erkrankten alle Tiere, die mit Reinkulturen oder Krankheitsprodukten boviner Abstammung geimpft waren, zuerst an Drüsentuberkulose, dann an darauf folgender allgemeiner Tuberkulose. Lokale Erscheinungen traten an den Impfstellen nie auf, doch erkrankte die benachbarte Drüse stets zuerst. Max Joseph (Berlin).

Malm. Über die sogenannten bovinen und humanen Typen des Tuberkelbazillus. Zentralblatt f. Bakteriol. Bd. LXV. p. 42.

Malm konnte bei experimenteller Übertragung von Tuberkelbazillenkulturen verschiedener Provenienz ein ganz schwankendes Verhalten der verschiedenen Typen konstatieren. Seiner Ansicht nach stellen der humane und der bovine Tuberkelbazillus nur lokale Varietäten derselben Pflanze dar. Ein Rückschluß auf den Ursprung einer Tuberkuloseinfektion läßt sich aus dem gefundenen Typus nicht anstellen.

Walther Pick (Wien).

Lepra.

Wellman, Creighton. Einige Untersuchungen über Lepra. American society of tropical medicine. 1912. Juni 3. The Journal of the American Medical Association. 1912. Juli 27. pag. 299.

Wellman betont, daß Salvarsan für die Frühbehandlung der Lepra von großem Wert ist. Er hat mit Duval zusammen über die Kultur des Leprabazillus Studien gemacht und ist zu dem Schlusse gekommen, daß der, zuerst von Clegg beschriebene, chromogene, säurefeste Bazillus der Erreger der Lepra ist. Fritz Juliusberg (Posen).

Rivas, Damaso. Bakteriämische Natur der Lepra. American society of tropical medicine. 1912. Juni 3. The Journal of the American Medical Association. 1912. Juli 27. p. 298.

Rivas weist Leprabazillen im Blute in der Weise nach, daß er das Blut in Essigsäure 2% auffängt, dann zentrifugiert und das Sediment im gefärbten Präparat untersucht.

Fritz Juliusberg (Posen).

Parasitäre Erkrankungen.

Brault, D. J. (Professeur à la Faculté de médecine d'Alger) und **Masselot,** Lucien (Préparateur). Mykose am Fuß eines jungen Algeriers. Archives de Parasitologie. Tome V. Nr. 2. April 1912. p. 218.

Es finden sich bei einem nußgroßen Tumor auf dem linken Fußrücken Pilze, die der Oospora Tozeuri sehr ähnlich sind. Näheres besonders bez. der Kultur des Pilzes ist im Original nachzusehen. Theodor Schwab (Karlsruhe).

Ogata. Über die Ätiologie der Tsutsugamushi-(Kedani-)Krankheit. Ztbl. f. Bakteriologie. Bd. LXV. p. 98.

Es handelt sich um eine durch eine Milbe übertragene Erkrankung, welche mit Frösteln, Unwohlsein, Kopfschmerzen und Fieber beginnt, und mit Pustelbildung meist am Skrotum oder der Mamma, oder der Achselhöhle einhergeht. Unter den Pustelkrusten entstehen oft nekrotische Geschwüre, aus welchen der Autor einen Fadenpilz kultivieren konnte, welcher beim Versuchstiere die gleiche Erkrankung erzeugte. Therapeutisch empfieht sich eine Quecksilberschmierkur und Jodkali intern.

Walther Pick (Wien).

Sonstige Dermatosen.

Knowles, Frank Crozer. Ist Psoriasis eine Familienerkrankung? The Journal of the American Medical Association. 1912. August 10. pag. 415.

Knowles befaßt sich in der vorliegenden Arbeit mit der öfters aufgeworfenen Frage nach der Heredität als einem ursächlichen Faktor für die Psoriasis. Entgegen den Beobachtungen anderer Autoren konnte er bei einem großen Krankenmaterial nur sechsmal mehr als einen Fall von Psoriasis in derselben Familie konstatieren. Er kommt deswegen zu dem Schlusse, daß die Psoriasis nicht als eine hereditäre Erkrankung aufzufassen ist. Er neigt am ehesten dazu, einen parasitären Ursprung für die Psoriasis anzunehmen. In der Diskussion, die sich an die auf der Dermatologischen Sektion der American Medical Association vorgetragenen Ausführungen anschloß, stimmt Corlett den Annahmen des Vortragenden bei. Winfield meint, daß vielleicht bestimmte vererbbare Textureigenheiten der Haut einen günstigen Boden für die Psoriasis



abgäben. Haase beobachtete drei Fälle von Psoriasis, die sich bei den Betreffenden entwickelten, nachdem sie in eine Familie eingetreten waren, wo Psoriasis vorhanden war.

Fritz Juliusberg (Posen).

Jeanselme. Psoriasis und Impfung. Journal de méd. de Paris. 1912. Nr. 21.

Nur selten tritt die Psoriasis kurz nach der Schutzpockenimpfung auf. Kaum mehr als 20 Fälle sind bekannt. Sie wurden aber von einzelnen Autoren als Beweis für die parasitäre Natur der Psoriasis gedeutet, weil die ersten Effloreszenzen bei Erwachsenen, die vorher nie an dieser Dermatose gelitten, wenige Tage nach der Impfung direkt auf den Impfstellen entstanden und schnell eine Generalisation, in Form der Psor. punctata disseminata, folgte. Jeanselme hält diese Deutung schon deshalb für falsch, weil bei Kälbern, Schafen und Ziegen — wie er durch Nachfrage bei mehreren bedeutenden Tierärzten feststellte — Psoriasis nie vorkommt (höchstens psoriosiforme Mykosen), eine Übertragung des supponierten Psoriasis-Pilzes mit der Lymphe also ausgeschlossen ist. Ferner spricht auch eine Beobachtung Jeanselmes, ein neuer Fall von der sog. vakzinalen Psoriasis, gegen diese Annahme. Bei einem 31jährigen Manne erschienen wenige Tage nach der Impfung an den 3 Impfstellen am Arm typische Psoriasiseffloreszenzen, und bald breitete sich die Eruption über den ganzen Körper und behaarten Kopf unter heftigem Juckreiz aus, nach Ansicht des behandelnden Arztes als vakzinale Dermatose. Jeanselme aber konstatierte an beiden Ellbogen und dem l. Knie alte Psoriasisplaques, sowie disseminiert am Körper einzelne Effloreszenzen, die nach Art und Form gleichzeitig mit den Impfstellen-Papeln aufgetreten sein dürften. Die ganze Eruption ist pruriginös und man sieht auf dem Rücken 2 Striae von 5—6 *cm* Länge bedeckt mit Psoriasiseffloreszenzen. Nun gibt es Personen, bei denen während einer Eruptionsperiode jede Hautreizung (Verbrennung, Tätowierung, Impfung) Elemente der Psoriasis an den Reizstellen provoziert, wie Jeanselme 1905 an einem Falle durch Skarifikationen zeigen konnte. Er folgert daher mit Bezug auf seinen hier berichteten Fall von Ps. vaccinalis: Bei einem Mann mit florider Psoriasiseruption hat das Impfmesser Psoriasiseffloreszenzen in situ hervorgebracht. F. Münchheimer (Wiesbaden).

Jessen, Pedersen. Keratodermia symmetrica hereditaria palmaris et plantaris. Ugeshrift for Laeger. 1912. Nr. 29. p. 1052—1053.

Kasuistik. Zarald Boas (Kopenhagen).

Trimble, W. B. Beobachtungen über Keratosis follicularis, mit Bericht über fünf Fälle in der-



selben Familie. The Journal of the American Medical Association. 1912. August 24. pag. 604.

Es handelt sich um fünf Fälle von Psorospermosis Darier, über die Trimble berichtet. Die Fälle betreffen eine 63jährige Frau, zwei Söhne und eine Tochter und einen Enkelsohn der Frau, das Kind ihrer Tochter. Bei der Frau besteht der Zustand der Haut seit etwa 25 Jahren. Befallen sind vor allem der behaarte Kopf, die Stirn, die Schläfen und die Beine. Es besteht eine ausgesprochene und schwere Keratosis plantaris, die sich des öfteren auf Röntgenbestrahlungen besserte. Ausgedehnter sind die Krankheitsherde bei ihren drei Kindern, die geringsten Veränderungen zeigt das Enkelkind. Auffallend bei den beschriebenen Fällen ist das Befallensein der Fußsohlen, welches nur bei dem Enkelkinde nicht vorhanden war. Die Dariersche Krankheit als Familienerkrankung wurde bisher nur dreimal beobachtet, von Boeck, welcher drei Fälle in derselben Familie sah und von White und Ehrmann, welche je zwei Fälle in derselben Familie beobachteten. Fritz Juliusberg (Posen).

Vaughan, J. C. Lineae atrophicae, Achloriduria, Typhus. The Lancet. 1912. Mai 25. pag. 1404.

Vaughans Patient wies Striae atrophicae auf, ohne daß vorher ein Zustand bestanden hatte, bei der der Patient sehr dick gewesen war. Fritz Juliusberg (Posen).

Sutton, R. L. Xanthoma tuberosum multiplex vulgaris, irrtümlich gehalten für Myomata cutis disseminata. The Journal of the American Medical Association. 1912. Juli 20. pag. 178.

Suttons erster Fall betrifft eine 29jährige Frau, deren zwei Brüder dieselbe Affektion aufwiesen. Vor 5 Jahren entstand ein kleiner schmerzhafter Knoten über der linken Klavikel. Der Tumor wurde größer und ähnliche Geschwülste entstanden an Stamm und Extremitäten. Die Geschwülste gaben Anlaß zu schweren, anfallsweise auftretenden Schmerzen. Die Tumoren haben eine feste, etwas elastische Konsistenz und sind druckempfindlich. Die Biopsie ergab, daß es sich um Xanthome handelte. Fall II betrifft eine 22jährige Frau mit 18 symmetrischen Tumoren an Rumpf und Vorderarmen. Fall III betrifft eine 36jährige Frau mit drei Geschwülsten, von denen eine der Sitz schwerer, anfallsweise auftretender Schmerzen ist. Auffallend sind bei den erwähnten Fällen die Schmerzattacken, die man bei Hautmyomen findet und die bei Xanthomen nicht vorher beobachtet wurden. Fritz Juliusberg (Posen).

Roberts, M. D. Tetanische Krämpfe bei einem Fall von chronischer Ulzeration des Beines. The Lancet. 1912. Juni 15. pag. 1608.



Bei dem Fall von Tetanus, über den Roberts berichtet, hatten die Tetanusbazillen offenbar durch ein chronisches Beingeschwür ihren Eingang gefunden.

Fritz Juliusberg (Posen).

Wallhauser, H. J. F. Ein Fall von Pityriasis rubra (Hebrae). The Journal of the American Medical Association. 1912. Juli 6. pag. 10.

Wallhauser berichtet auf der Dermatologischen Sektion der American Medical Association über das vorliegende Krankheitsbild, welches einen 50jährigen Russen betraf. Die Krankheit begann vor 32 Jahren in Form zweier ovaler schuppender Herde an der Innenseite der rechten Hüfte; diese Herde bestanden unverändert 16 Jahre, dann traten ähnliche Herde nach und nach am übrigen Körper auf, bis es schließlich zu einer universellen schuppenden Dermatitis kam. Die Schuppen waren nicht so groß, wie in den Fällen von Dermatitis exfoliativa nach Ekzem und Psoriasis; die Hyperämie der Haut nahm immer dunklere Farbentöne an, bis die Haut im allgemeinen purpurrot erschien. Bald nach der Entwicklung der Dermatitis kam es zu einer allgemeinen Atrophie der Haut; die Haare fielen aus; an den Nägeln kam es zu keinen Veränderungen. Ein Jahr vor dem Tode entwickelten sich erbsengroße Ulzerationen über dem Nasenrücken und über den Knötchen. Diese flossen zusammen, so daß sich große Geschwürsflächen bildeten. Es kam zu einer allgemeinen Körperschwäche, zu Diarrhöen und zum Exitus. Histologisch fand sich in der Epidermis der Zustand einer Parakeratose, die Retezellen waren geschwellt, die Interzellularbrücken erweitert; die Retezapfen waren stark in die Länge gezogen. In den obersten Schichten des Koriums war das Kollagen nur schwach färbbar, das Elastin fehlte gänzlich. Es fand sich reichlich ein gelbliches Pigment; Rundzellenanhäufungen um die Blutgefäße und Schweißdrüsen; Verdickungen der Gefäßwände. Zystische Erweiterungen der Schweißdrüsen. An den Bericht schließt sich eine Diskussion an, die besonders auf die Beziehungen der Dermatitis exfoliativa zur Pityriasis rubra Rücksicht nimmt und an der sich Ravogli und Gottheil beteiligen.

Fritz Juliusberg (Posen).

Zeisler, Joseph. Einige ungewöhnliche und oft nicht erkannte Formen von toxischer Dermatitis. The Journal of the American Medical Association. 1912. Juni 29. pag. 2024.

Die erste Klasse von Dermatitiden, mit der sich Zeisler in den vorliegenden Ausführungen, die auf der Dermatologischen Sektion der American Medical Association vorgetragen wurden, beschäftigt, betrifft die Veronaldermatitis. Der mit-



geteilte Fall betrifft einen 50jährigen Mann, der auch gegen andere Arzneimittel Überempfindlichkeit gezeigt hatte, so gegen Antipyrin und Aspirin. Er vertrug Veronal in der ersten Zeit gut, um später mit Regelmäßigkeit nach seiner Einnahme ein Erythem zu bekommen. Z. beobachtete einen zweiten ganz gleichen Fall und weist auf einen entsprechenden von Woolley hin. Viel häufiger wurde in der Literatur die Primeldermatitis erwähnt. Der Autor selbst hat etwa 25 Fälle beobachtet. Die Behandlung besteht in der Anwendung eines 96%igen Alkohols, welcher das giftige Öl löst, gefolgt von einer beruhigenden lokalen Behandlung und der Entfernung der Pflanze. Relativ häufig sind in letzter Zeit die Dermatitiden durch Haarfärbemittel geworden. An den Vortrag schließt sich eine Diskussion, in der weitere kasuistische Beiträge zu dem Thema mitgeteilt werden. Fritz Juliusberg (Posen).

Bernstein, N. J. Dermatitis verursacht durch „Dinitrochlorbenzol". The Lancet. 1912. Juni 8. p. 1534.

Bernstein berichtet über eine Anzahl von Fälle einer gewerblichen Dermatitis, die in der Farbstoffindustrie durch den Gebrauch des Dinitrochlorbenzols zu stande kommt. Die Hautentzündung beginnt in Form eines Erythems mit starkem Ödem; die affizierte Haut hat eine ausgesprochen gelbliche Verfärbung, besonders im Gesicht. Begleitet ist das Erythem von verstreuten Papeln und Bläschen, es besteht intensiver Juckreiz. Zuerst werden die Vorderarme befallen, dann die Hände, dann Gesicht und Nacken. Bei schweren Fällen werden auch die Füße ergriffen. Fritz Juliusberg (Posen).

Van Lint et **Steinhaus,** G. (Brüssel). Xanthome der Augenlider, die durch Weiterwachsen unter der Haut zu Xanthomen in beiden Schläfengegenden Anlaß gaben. Annales d'Oculistique. Juli 1912. 75. Jahrgang.

Kasuistik; im Original nachzulesen.

Theodor Schwab (Karlsruhe i. Baden).

Potherat. Intensive variköse Phlebitis. Sehr ausgedehnte Thrombose der Saphena interna mit Periphlebitis, welche die Haut selbst einbezieht. Journ. d. méd. de Paris. 1912. Nr. 22.

Der Titel zeigt den Inhalt.

F. Münchheimer (Wiesbaden).

Oppenheim, M. Beitrag zur Klinik und Ätiologie der atrophisierenden Dermatitiden. Wiener klinische Wochenschrift. 1912. Nr. 10.

An der Hand eines beobachteten Falles von Dermatitis atrophicans diffusa progress. der rechten unteren Extremität mit gleichzeitig bestehendem Naevus angiomatosus der rechten oberen Extremität und unter Hinweis auf die diesbezügliche

Literatur tritt Oppenheim ein für die von ihm schon früher vertretene Ansicht von der angeborenen Veranlagung bei den atrophisierenden Dermatitiden, die sich in einer Widerstandsschwäche des Kutiselastins dokumentiert.

Viktor Bandler (Prag).

Weill, M. M. E. et **Dufourt,** A. Der Herpes bei Pneumonie. Revue internationale de Médecine et de Chirurgie. 1912. Nr. 12.

Bei Fällen von Pneumonie fanden die Autoren in den Herpesbläschen an den Lippen Pneumokokken in Reinkultur.

Theodor Schwab (Karlsruhe).

Denis, G. Zesas. Die angiosklerotische Gangrän der unteren Extremitäten und die neueren chirurgischen Bestrebungen zu ihrer Behandlung. Zentralblatt für die Grenzgebiete der Medizin und Chirurgie. Bd. XV. Nr. 5.

Lesenswertes kritisches Übersichtsreferat, das sich zur eingehenden Besprechung nicht eignet.

W. Bernheim (Breslau).

Wilson, S. J. Ein Fall von Henochs Purpura, der mit menschlichem Blutserum behandelt und geheilt wurde. Medical Record. 1912. August 10. pag. 249.

Heilung eines anscheinend hoffnungslosen Falls von Henochscher Purpura mit schweren inneren Blutungen durch Einspritzungen von menschlichem Blutserum.

Fritz Juliusberg (Posen).

Lippmann, Arthur. Über hämorrhagische Nephritis bei Purpura. Dtsch. med. Woch. Nr. 30. 1912.

Bei 6 Fällen von Purpura haemorrhagica beobachtete Lippmann als Komplikation eine hämorrhagische Nephritis. Die leichteren Fälle heilten bald, bei anderen blieb eine chronische, interstitielle, hämorrhagische Nephritis zurück, die aber Herz und Blutdruck nicht schädigte und die Arbeitsfähigkeit der Patienten nicht beeinträchtigte. Schwere Formen endeten im akuten Stadium mit Urämie, was sich vielleicht durch Glomerulusembolien erklärt. Ein siebenter Fall stellt eine unter Purpurasymptomen schleichend verlaufende Koliendokarditis mit hämorrhagischer Nephritis und Urämie dar. Verf. nimmt bei allen allgemein auftretenden Purpuraerkrankungen, welche Haut, Gelenke und Darm mitergreifen, eine Prädisposition für Nephritis an. Max Joseph (Berlin).

Landsbergen, Fr. Foudroyant verlaufende Psychose mit Pemphigus acutus. Dtsch. med. Wochenschr. Nr. 27. 1912.

Der 22jährige Patient Landsbergens war Lehrer und hatte sich als Knabe geistig gut begabt gezeigt, bis im letzten



Jahre abwechselnd Zustände von Größenwahn und Insuffizienzgefühl auftraten. Die Erregungszustände steigerten sich so weit. daß der Energieverbrauch trotz guter Nahrungsaufnahme nicht zu ersetzen war und ein starker Rückgang des Allgemeinbefindens erfolgte. Während die Psychose sich besserte und Heilung erhoffen ließ, erschienen dann plötzlich unter dem Bilde schwerer allgemeiner Sepsis die typischen Bläschen des akuten Pemphigus, deren Schübe schnell einander folgten, bis unter Marasmus der Tod eintrat. Die Psychose wurde von der Hauterkrankung in keiner Weise beeinflußt. Die Frage, ob die Psychose die Hautaffektion bewirkte, bleibt unentschieden. Die Möglichkeit kleiner Verletzungen oder Infektionen wurde jedenfalls durch die Heftigkeit der Bewegungen während der Erregungszustände erhöht, die Widerstandskraft des Organismus gegen Krankheitskeime durch den während der Psychose entstehenden Kräfteverfall geschwächt. Max Joseph (Berlin).

Haase, Marcus. Die bakterielle Ätiologie der Acne vulgaris. The Journal of the American Medical Association. 1912. August 17. pag. 504.

In der vorliegenden Arbeit, die auf der Dermatologischen Sektion der American Medical Association vorgetragen wurde, referiert Haase eingehend über die Arbeiten, die sich auf die bakteriologische Ätiologie der Acne vulgaris beziehen. Haase ist überzeugt, daß die Majorität der Autoren nur verschiedene Phasen ein und desselben Organismus beschreibt. Die interessanten Ausführungen Haases sind zum kurzen Referat nicht geeignet. Fritz Juliusberg (Posen).

Weiß, Ludwig. Parakeratosis ostracea (scutularis). The Journal of the American Medical Association. 1912. August 3. pag. 343.

Weiß berichtet über einen Fall, der ein Analogon bildet zu Unnas „Parakeratosis scutularis“ (Internat. Atlas seltener Hautkrankheiten. 1890). Der Fall betrifft ein 18jähriges Mädchen, bei dem die Affektion, die auf den ersten Blick an eine Psoriasis erinnerte, seit der Kindheit bestand; befallen waren der Rücken, die Kreuzbeingegend, die Hüften und Oberarme; dort fanden sich größere und kleinere, verschieden geformte, weißgelbliche, aufgelagerte Schuppenmassen, die von keiner entzündlichen Zone umgeben waren. Diese Massen waren austernschalenähnlich gebaut und hatten eine lamellöse Struktur. Ihre untere Fläche war konvex und wies hornartige Fortsätze auf, die in die Haarfollikel eindrangen. Histologisch ergab die Haut nach Entfernung der Schuppe: Fehlen der Hornschicht und der in die Haarfollikel eindringenden Fortsätze; Infiltration der Papillen und der die Haarfollikel umgebenden subpapillären Schicht; erweiterte Lymphgefäße in den subpapil-



lären Lagen. Differentialdiagnostisch kommt nur die Psoriasis in Betracht. Diese macht aber nicht die austernschalenähnlichen Auflagerungen. Kratzt man die Psoriasisschuppen ab, so werden blutende Punkte sichtbar, nicht aber ein Nässen, wie im vorliegenden Falle; ferner finden sich in den Hornpflöcken nie aufgerollte Haare, wie im vorliegenden Falle. An die Demonstration des Falles, der auf der Dermatologischen Sektion der American Medical Association vorgestellt wurde, entwickelte sich eine Debatte; einige Autoren wollen die Affektion der Psoriasis anreihen, andere halten sie für etwas besonderes. Fritz Juliusberg (Posen).

Morris, Malcolm. Prurigo, pruriginöses Ekzem und Lichenifikation. The British Medical Journal. 1912. Juni 29. pag. 1469.

Dieser auf der Dermatologischen Sektion der Royal Society of medicine am 20. Juni 1912 gehaltene Vortrag ist in den Verhandlungsberichten referiert.

Fritz Juliusberg (Posen).

Angeny, G. L. Gangosa. American society of tropical medicine. 1912. Juni 3. The Journal of the American Medical Association. 1912. Juli 27. pag. 299.

Angeny bemerkt, daß Gangosa seit mehr als einem Jahrhundert in Guam vorkommt. Es ist ein destruktiver Prozeß, der Ulzerationen der Mund- und Nasenschleimhaut verursacht. Er beginnt als schmerzloses Ulkus der Nase, des Mundes oder des Pharynx, welches der Kranke erst bemerkt, wenn das Ulkus schon eine beträchtliche Größe erreicht hat. Der Prozeß kann monate- und jahrelang fortschreiten und führt zur Zerstörung des Knochens. Er geht in Heilung über. Die Ätiologie ist unbekannt. Wellman hat in Kalifornien etwa 6 Fälle von Gangosa gesehen. Die Krankheit ähnelt außerordentlich dem Lupus. Garger hat einen diphtheroiden Bazillus isoliert, aus dem hergestellte Vakzinen sich als nützlich für die Behandlung erwiesen haben.

Fritz Juliusberg (Posen).

Evans, J. H. Die ulzerösen Erkrankungen der Zunge. The British Medical Journal. 1912. Juni 8. pag. 1283.

Die Ausführungen von Evans, die eine geschickte übersichtliche Darstellung der ulzerösen Zungenaffektionen umfassen und gute Illustrationen enthalten, sind zum kurzen Referat nicht geeignet. Fritz Juliusberg (Posen).

Oberndorf, C. P. Verschwinden eines anioneurotischen Ödems nach Appendektomie. The Journal of the American Medical Association. 1912. August 24. pag. 623.

Nicht zum kurzen Referat geeignet.

Fritz Juliusberg (Posen).



Fox, George Henry. Die Pityriasis rosea. Ein Übersichtsbild. The Journal of the American Medical Association. 1912. August 17. pag. 493.

In den vorliegenden Ausführungen, die auf der Dermatologischen Sektion der American Medical Association vorgetragen wurden, ergänzt Fox das klinische Bild der Pityriasis rosea in den verschiedensten Richtungen, wobei zahlreiche ausgezeichnete Illustrationen den Text erläutern. Er erwähnt die verschiedenen Formen der Krankheit, die zu den Bezeichnungen circinata, maculata, guttata, nummulata, diffusa etc. Anlaß gegeben haben. Thibierge erwähnt eine an die obere Halsgegend gebundene Form. Sowohl die Pityriasis rosea, wie Ekzem, Psoriasis, Lichen planus kommen in einer akuten und in einer chronischen Form vor. Während beim Lichen planus die akute Form die Ausnahme ist, ist die chronische Form der Pityriasis rosea die seltenere. Ravogli weist in der Diskussion darauf hin, daß der ältere Hebra die Pityriasis rosea als Herpes tonsurans maculosus bezeichnete. Auch er glaubt, daß es eine Trichophytie ist. Zeisler unterscheidet diese beiden Erkrankungen. Hazen beobachtete bei Negern eine ungewöhnliche Eruption, die zwei Wochen bis mehrere Jahre dauert und wohl mit der P. r. identisch ist. Sutton unterscheidet zwischen akuter seborrhoischer Dermatitis, Pityriasis rosea und Tinea corporis, die wohl verschieden, aber oft schwer auseinander zu halten sind. Fritz Juliusberg (Posen).

Moleen, George. Erythromelalgie. Bericht über einen Fall mit seit 12 Jahren bestehenden peripheren vasomotorischen Störungen an Händen und Füßen, der sein Höhestadium in acht Jahren erreichte, mit Heilung nach Behandlung mit Suprareninsubstanz. The Journal of the American Medical Association. 1912. August 17. pag. 532.

Die wesentlichen Punkte des vorliegenden Falles sind in der Überschrift wiedergegeben. Fritz Juliusberg (Posen).

Boas, Harald. Ein Fall von Urticaria pigmentosa. Mit 1 Farbentafel und 2 Photographien. Hospitalstidende. 1912. Nr. 33. p. 905—917.

Kasuistische Mitteilung eines typischen Falles von Urticaria pigmentosa bei einem 2jährigen Kinde.

Harald Boas (Kopenhagen).

Winkler (Ingolstadt). Über Mycosis fungoides. Zeitschrift für Röntgenkunde. Bd. XIV. Heft 7.

Mitteilung eines Falles von Röntgenbehandlung und Heilung bei einem 47jährigen Manne, welcher an der Schulterblattregion Mycosis plaques im vorgeschrittenen Stadium zeigt.

Alfred Jungmann (Wien).



Klejn, St. Lymphogranulomatosis (Morbus Hodghin). Gazeta lek. 1912. Nr. 13.

Indem der Verf. das klinische und pathologische Bild der Lymphogranulomatosis verschiedener Organe und Körperregionen eingehend bespricht, weist er darauf hin, daß in manchen Fällen im Laufe von dieser Erkrankung oder noch vor dem Erscheinen anderer krankhafter Symptome besonders juckende Eruptionen in der Haut vorkommen, welche mit Prurigo, Urticaria oder Ekzem verglichen werden können. Es gibt aber auch Fälle, in welchen granulomatöse Geschwülste, die an Mycosis fungoides erinnern, in der Haut sich entwickeln. Der Verf. ist auf Grund mehrerer Fälle zu dem Schlusse gekommen, daß die Eosinophilie im Blute, die nicht oft bei dieser Affektion vorkommt, nur in diesen Fällen konstatiert wurde, in welchen die Hautläsionen sich vorfanden.

F. Krzysztalowicz (Krakau).

Dennett, R. H. Sklerodermie bei einem Kinde. New-York Academy of medicine. 1912. Mai 9. Medical Record. 1912. August 17. pag. 317.

Bei dem Kinde, über das Dennet berichtet, wurden einige Tage nach der Geburt die Gelenke steif. Dennet sah das Kind zuerst im Alter von 3 Monaten. Die ganze Haut war gelblich, wächsern, völlig glatt, verdickt und induriert, nicht eindrückbar. Die Beine konnten nicht gestreckt werden. Es handelte sich nicht um ein Sklerema, bei der sich subnormale Temperaturen finden und die indurierten Partien von bläulicher Farbe und kalt sind. Fritz Juliusberg (Posen).

Donath. Beiträge zur Sklerodermie. D. Zeitschr. f. Nervenheilkunde. Bd. XLIV. 4. Heft.

Mitteilung zweier Fälle von fortschreitender Sklerodermie, deren erster vorwiegend klinisch-symptomatologisches, der zweite therapeutisches Interesse bietet: 1. Bei einer 41jährigen Feldarbeiterin, die nie menstruiert hat und nie gravid war, beginnt im 25. Lebensjahre unter prämonitorischen Erscheinungen (Überempfindlichkeit gegen Kälte und Hitze, Kriebeln, Schwäche in den Beinen und Anschwellung derselben beim Gehen) das Bild der diffusen Sklerodermie: zunehmende Unbeweglichkeit der Extremitäten, Nageldeformitäten, Ausbreitung auf Kopf, Nacken und Brust, Abmagerung bei normaler Verdauung, charakteristischer Hautbefund. Geringfügige Besserung nach Fibrolysininjektionen und Schilddrüsentabletten. 2. Die andere Kranke, 43jährig, psychisch abnorm (paranoide Erscheinungen), ist seit 8 Jahren Trägerin des Leidens; sie weist einen Schilddrüsendefekt auf. In diesem Falle auffallende, rasche und anhaltende Besserung der Sklerodermie durch ausschließliche Behandlung mit Schilddrüsentabletten. Beziehungen zu dem

myxödematösen Zustande der Thyreoidealfunktion hält D. für unverkennbar, entsprechend ähnlichen Bafunden anderer Autoren. Hinweis auf andere ätiologische Möglichkeiten, besonders mit Bezug auf die Schwerdtschen Erfolge mit Mesenterialdrüsentabletten. Fritz Callomon (Bromberg).

Oehme. Über diffuse Sklerose der Haut und Muskeln mit Kalkablagerung. Deutsches Archiv für klin. Medizin. CVI. Bd. 3. Heft.

Bei einer 28jährigen Kranken ist es nach einem ödematösen Stadium an vielen Stellen zu einer Verdickung und Verhärtung der Haut in Verbindung mit Elastizitätsverlust, erheblicher Pigmentvermehrung und starken vasomotorischen Störungen gekommen, an Oberschenkeln und Knien — wo noch Kalkeinlagerungen im Unterhautzellgewebe hinzukommen — ganz das Bild der Sklerodermie bietend. Auch an Armen und Gesicht, wo nur verminderte Verschieblichkeit und Faltbarkeit besteht, bestätigt die histologische Untersuchung den sklerodermatischen Prozeß (Übergangsstadium zwischen dem Stad. oedematosum und atrophicum). Bemerkenswert macht den Fall die gleichzeitig bestehende, fast universelle, schwerste Muskelatrophie, die sich mit den übrigen Erscheinungen innerhalb 2 Jahren entwickelt hat. Die hochgradige Muskeldegeneration hält Verfasser für sekundär als Folge der primären Bindegewebserkrankung und der konsekutiven Ernährungsstörung. Atypisch wird der Fall durch die hyaline Degeneration des Bindegewebes und die Kalkablagerungen, die — histologisch und röntgographisch nachgewiesen — gewöhnlich bei Sklerodermie fehlen. O. erblickt in dieser Erscheinung überleitende Beziehungen zu den als Calcinosis interstitialis progressiva publizierten Fällen (Thibierge und Weißenbach, Dietschy, Stradiotti u. a.). Auch diese Kalksalzniederschläge sind nach Oehme als Folgen der primären Degeneration der kollagenen Bindegewebssubstanz aufzufassen. Einen Zusammenhang mit Myositis ossificans lehnt O. mit Marchand für diese Fälle ab. Der sorgsam beobachtete und eigenartige Fall wird in der Kasuistik der zum klinischen Begriff Sklerodermie gehörigen Bilder nicht übersehen werden dürfen; die Abbildung des histologischen Befunds und Röntgenbilds sind der Arbeit beigegeben.

Fritz Callomon (Bromberg).

Umnus, Otto. Die photobiologische Sensibilisierungstheorie in der Pellagrafrage. Zeitschrift für Immunit. Bd. XIII. Heft 5.

Die Experimente des Verf. bestätigen zum Teil die von Horbaczewski und Raubitschek erzielten Versuchsresultate. Gelbe Polenta war nur im Licht schädlich. U. fand aber, daß auch bei der Fütterung von farblosem Maismehl die



gleichen Erscheinungen (mit Ausnahme des Hauterythems) auftraten wie bei Verabreichung gelber Polenta. Er kommt in seinen Schlußfolgerungen daher zu einer anderen Auffassung über die Ätiologie der Maiskrankheit als H. und R. In Übereinstimmung mit ihnen nimmt U. zwar auch an, daß die Pellagra eine sensibilisierende Intoxikationskrankheit sei, bei deren Entstehung ein fluoreszierender Farbstoff einen gewissen Anteil hat, aber er legt den Hauptwert auf die Intoxikation und hält den gelben Maisfarbstoff im wesentlichen nur für die Ursache des Hauterythems. Er kommt zu folgenden Schlußsätzen: 1. Die Maiskrankheit der Tiere und die Pellagra des Menschen scheinen identische Krankheiten zu sein. 2. Sie werden durch eine gemeinsame Ursache, ein alkohollösliches Toxin und den fluoreszierenden gelben Farbstoff hervorgerufen. 3. Die Pellagra und der Fagopyrismus sind sensibilisierende Intoxikationskrankheiten. Marg. Stern (Breslau).

Knight, J. E. Zehn Pellagrakranke in einer Familie. The Journal of the American Medical Association. 1912. Juni 22. pag. 1940.

Kasuistische Mitteilung entsprechend der Überschrift.
Fritz Juliusberg (Posen).

Ravitch, M. L. Zur Frühdiagnose der Pellagra. The Journal of the American Medical Association. 1912. Juli 6. pag. 33.

Ausführlicher Vortrag über die Ätiologie und Diagnose der Pellagra mit anschließender ausführlicher Diskussion, nicht zum kurzen Referat geeignet. Fritz Juliusberg (Posen).

Mensi, E. Über einen Fall von Ritterscher Krankheit (Keratolysis neonatorum.) Giorn. d. R. Ac. di Medic. Turin. Nr. 4—5. April—Mai 1912.

Mensi illustriert einen der seltenen Fälle (den einzigen unter 6740 im Findelhaus zu Turin während elf Jahre aufgenommenen Kindern) von Dermatitis exfoliativa neonatorum in der klassischen, von Ritter beschriebenen Form. Die Krankheit muß nach A. aus epidemiologischen und ätiologischen, klinischen und anatomisch-pathologischen Gründen von dem akuten Pemphigus der Neugeborenen unterschieden werden. Ihre Ursache ist meist toxisch oder toxisch-infektiös, wofür im gegenwärtigen Falle die histopathologischen Alterationen der Haut sprechen, Fehlen des Stratum corneum und granulosum, Tendenz zur Hyalinbildung in den Eingeweiden, Kongestion der Milz und Leber, trübe Schwellung der Niere, Kongestion bis zur Hämorrhagie der Nebennieren. J. Ullmann (Rom).

Sorgente, P. Über 2 Fälle von Morbus Ritter. La Pediatria. 1912. Bd. XX. p. 353.



Die Dermatitis Ritter kann bisweilen übergehen in das Bild des Pemphigus acutus neonatorum, von dem es eine schwere Varietät darstellt. Im Gegensatz zum P. a. n. muß die Dermatitis Ritter nicht immer parasitären Ursprungs sein, sondern kann auch durch eine toxische oder einfach irritativ mechanische Ursache bedingt sein. Der histologische Befund ist verschieden, je nach dem Stadium, in welchem die Erkrankung zur Untersuchung kommt. Die Prädisposition zu dieser Erkrankung liegt vielleicht in einer angeborenen Schwäche der Haut. Die Dermasose ist sehr gefährlich, nicht absolut tödlich. Sie ist selten in Italien. (Der zweite vom Autor herangezogene Fall, dessen Veränderung in einer mit trockener Schuppung einhergehenden Rötung der Haut besteht, entspricht nicht dem bekannten Bilde der Ritterschen Dermatitis, sondern vielmehr der Erythrodermia desquamativa Leiner. Ref.)

Leiner (Wien).

Hartzell, M. B. Eine Epidemie von Epithelioma (Molluscum) contagiosum mit neuen Beobachtungen über die „Molluskumkörperchen". Medical Record. 1912. Juni 22. p. 1171.

Hartzell berichtet über eine stärkere Anhäufung der Fälle von Molluscum contagiosum unter der Studentenschaft in Pennsylvania. Die Eruption saß an den bedeckten Teilen des Körpers; Hand oder Gesicht waren nie befallen. Die Zahl der Einzelherde überschritt oft 100. Die Übertragung erfolgte wahrscheinlich durch die Badewäsche. Die großen Zellen stellten wohl degenerierte Epithelien dar, obgleich die Natur der Degeneration noch nicht sicher festgestellt ist.

Fritz Juliusberg (Posen).

Campana. Molluscum contagiosum beim Menschen. Zentralbl. f. Bakteriol. Bd. LXV. p. 458.

Der Inhalt deckt sich im großen Ganzen mit der in diesem Archiv Bd. CXIII, p. 241 erschienenen Arbeit.

Walther Pick (Wien).

Bussi. Über die Pathogenese des Erythema pernio. Experimentelle Untersuchungen. Festschr. zu Ehren Burduzzis. 1911.

Bussi hat der Cutireaktion 25 Kinder mit Erythema pernio unterzogen und positive Reaktion nur in zwei Fällen erhalten, in denen manifeste tuberkulöse Läsionen existierten. Er hat andere Experimente an Tieren ausgeführt, indem er einen Teil des Körpers fortwährenden und progressiven Erkältungen exponierte, und er ist zu der Auffassung gekommen, daß das Erythema pernio nicht auf tuberkulöse Alterationen zurückzuführen sei, obschon es leicht tuberkulöse und zur Tuberkulose prädisponierte Individuen befalle, sondern daß man es als

direkt durch die Wirkung wiederholter und kontinuierlicher Erkältungen hervorgerufen ansehen müsse. Den Formationsmechanismus könnte man erklären, wenn man annehme, daß die durch die Erkältung modifizierten Gewebsalbumine im Organismus die Bildung spezifischer Antikörper produzieren würden. J. Ullmann (Rom).

Kober (Halle). Über die ominöse Form des Erythema nodosum. Med. Kl. Nr. 14.

Kober hatte Gelegenheit, einen Fall von Erythema nodosum zu beobachten, der einiges Interesse verdient. Ein 6jähr. Mädchen klagt seit 5 Tagen über allgemeine Mattigkeit, Appetitlosigkeit. Dabei soll nach Aussage der Mutter ein Temperaturanstieg von 39° vorhanden sein; deutliche Halsdrüsen, sonst ohne Befund: mehrere Wochen hindurch hielt dieser Zustand an, wobei das Kind natürlich immer hinfälliger wurde. Plötzlich tritt an beiden Unterschenkeln ein typisches Erythema nodosum auf, das sich in wenigen Tagen auch auf die Arme und den Leib ausdehnt, dabei bestehen Schmerzen im linken Schulter- und rechten Sterno-Klavikular-Gelenk, die jedoch bald verschwinden. Nach 3 Tagen ist das Kind fieberfrei und nach 14 Tagen konnte es das Bett verlassen. Da in der Anamnese starker Tbc.-Verdacht vorlag, so wurde bei dem Kinde der Thorax durchleuchtet; es ergab sich eine beiderseitige deutliche Schwellung der Hilus-Drüsen, außerdem war der Pirquet positiv. Zum Schluß betont K., daß er in diesem Falle das Erythema nodosum nicht für eine selbständige Erkrankung halte, sondern als eine durch Tuberkelbazillen erzeugte Dermatitis (?). Ludwig Zweig (Dortmund).

Terson, A. Augenerkrankungen bei Erythema multiforme, bei Erythema nodosum und Tuberkulose; Erythema nodosum und Glaukom. Archives d'Ophtalmologie. Bd. XXXII. 1912. Nr. 5.

Zu kurzem Referate nicht geeignet.

Theodor Schwab (Karlsruhe).

Therapie.

Meyer, Th. Zur Therapie der Alopecia seborrhoica und über vorbeugende Haarpflege mit Sapalkolpräparaten. Med. Kl. Nr. 33.

Nach kurzen Darlegungen der Ursachen für die Alopecia seborrh. — Konstitution, Erschöpfungszustände, Heredität — und der allgemeinen Therapie-Bewegung in freier Luft, Diät etc.

bespricht M. die spezielle Therapie und zwar empfiehlt er vor allem die Lassarsche Haarkur. Da diese jedoch sehr große Anforderungen an Zeit etc. an die Patienten stellt, so verlieren diese meist die zu dieser Kur gehörende Ausdauer. Es war daher sehr zu begrüßen, daß die chemische Industrie ein neues Präparat auf den Markt brachte, das aus einem für die Haarpflege äußerst passenden Stoff besteht: nämlich die Sapalkole, schwach nach Spiritus duftende fettsaure Alkalien von crêmeartiger Konsitenz. Man kann diese Sapalkole als Vehikel für alle beliebigen Medikamente benutzen; als da sind Schwefel, Teer, Naphthol etc. Die Anwendung geschieht derart, daß das Medikament abends auf die Kopfhaut eingerieben wird; der Sapalkol zieht dann während der Nacht in die Kopfhaut ein und der Überschuß kann ev. morgens abgewaschen werden. Je nachdem die lästigen Erscheinungen sind, kann man die verschiedenen obengenannten Medikamente zusetzen.

Ludwig Zweig (Dortmund).

Morton, E. R. Die Behandlung des Ulcus rodens. The Lancet. 1911. Mai 18. p. 1333.

Morton hatte früher das Ulcus rodens mit Vorliebe mit Röntgenstrahlen, Radium und Zinkjonen behandelt. Die besten Erfolge gab ihm aber die Behandlung mit Kohlensäureschnee. Bisher behandelte er 27 Fälle nach dieser Methode; bis jetzt hat er mit diesem Verfahren keine Rezidive bekommen.

Fritz Juliusberg (Posen).

Ritchie, L. C. P. Verschwinden eines Hautkarzinoms unter lokaler Applikation von Adrenin. The Lancet. 1912. Juni 29. pag. 1754.

Ritchies Fall von Heilung eines Ulcus rodens der Wange durch Adrenininjektionen und -Umschläge ist dadurch nicht recht beweiskräftig, weil der Fall vorher mit Röntgenstrahlen, dann mit Radium, dann mit Radium plus Adrenin und dann erst alleine mit Adrenininjektionen und -Umschlägen behandelt war.

Fritz Juliusberg (Posen).

Harris, J. D. Ultraviolettes Licht bei der Behandlung der Alopecie. The Lancet. 1912. Juli 6. p. 24.

Bericht über günstige Erfolge mit ultravioletten Strahlen bei Alopecia areata und totalis. Fritz Juliusberg (Posen).

Breiger, Berlin. Die Behandlung der Psoriasis mit ultravioletten Strahlen (Höhensonnen-Bad).

Breiger konstruierte sich eine Quarzlampe, mit welcher er eine ganze Körperseite auf einmal belichten konnte und behandelte mit dieser Methode mehrere Fälle von Psoriasis mit bestem Erfolg. Viktor Bandler (Prag).

Winfield, James und **Mac Farlane.** Milchsäure und hohe Koloneingießungen bei der Behandlung der



Psoriasis. The Journal of the American Medical Association. 1912. August 10. pag. 416.

Von der Ansicht ausgehend, daß die Psoriasis durch metabolische Veränderungen zu stande käme und nicht primär eine parasitäre Erkrankung sei, hat Winfield die in der Überschrift angeführte Behandlungsmethode eingeschlagen. Die Milchsäure wird in Menge von 10—30 Tropfen stark verdünnt mit Wasser vor den Mahlzeiten genommen. Die Koloneingießungen werden mit physiologischer Kochsalzlösung einmal täglich gegeben; der Irrigator hängt drei Fuß über dem Körper des Patienten. Die Heilerfolge sind nach dem Autor recht günstige. Fritz Juliusberg (Posen).

Axmann. Die Behandlung des Psoriasis mittels Kälteanwendung. Dtsch. med. Woch. Nr. 36. 1912.

Hartnäckig widerstehende Psoriasisherde konnte Axmann durch Kohlensäureschnee, den er mittels eines selbstkonstruierten Apparats applizierte, beseitigen. Nach einigen Versuchen an kleinen Stellen wurden auch größere Flächen mit Erfolg behandelt. Die behandelten Stellen wurden zuerst mit Guttaplast, später mit indifferentem Trockenverband bis zur Heilung bedeckt.

Max Joseph (Berlin).

Ehlers. Eine neue Schnellbehandlung der Skabies. Ugeskrift. for Läger. 1912. Nr. 32. L. 1147—1153.

Ehlers hat zur Behandlung der Skabies folgende Salbe komponiert:

Sol. hepat. sulphur. ($33\frac{1}{3}\%$ sulphur.)	*g*	37·5
Vaselini flavi		
Adip. lanae anhydr. $\overline{aa}$	„	225·0
Sulph. zinc.	„	28·0
Sol. hydrat. natric. (20%)	„	40·0
Benzaldehyd	„	5·0
Paraf. liquid.	ad „	1000

Die Patienten bekommen nur eine Einreibung. Ehlers hat die Salbe in 50 Fällen verwendet und kein Rezidiv beobachtet. Die Salbe irritiert nur die Haut sehr wenig, riecht aber etwas nach Schwefelwasserstoff, weshalb einige der Patienten während der Kur leichte Schwindelanfälle bekamen.

Harald Boas (Kopenhagen).

Belot. Behandlung der Hypertrichosis. Journ. d. méd. de Paris. 1912. Nr. 9.

Nichts Neues. F. Münchheimer (Wiesbaden).



Buchanzeigen und Besprechungen.

Bettmann (Heidelberg). Die Mißbildungen der Haut. (Die Morphologie der Mißbildungen des Menschen und der Tiere. Herausgegeben von E. Schwalbe. III. Teil. Die Einzelmißbildungen. VII. Lieferung. 2. Abteilung. 7. Kapitel.) Jena, Gustav Fischer. 1912. 130 S.

Im Rahmen des großen Handbuchs der Morphologie der Mißbildungen, welches E. Schwalbe herausgibt, hat Bettmann das Kapitel der Hautmißbildungen bearbeitet. Im allgemeinen Teil wird die Ätiologie, die Lokalisation, Histopathologie der Hautanomalien, besonders der Naevi eingehend erörtert, wobei B. die Frage der Naevuszellen als noch nicht erledigt bezeichnet, ferner die Kombination von Hautanomalien mit solchen anderer Organe, sowie das familiäre und hereditäre Auftreten. Der spezielle Teil bringt unter eingehender Berücksichtigung der auf diesem Gebiete ja so reichhaltigen Literatur eine sehr übersichtliche Darstellung der einzelnen Formen; der Mißbildungen, wofür B. eine, vor allem die zusammengehörigen Anomalien der einzelnen Gewebsbestandteile einheitlich zusammenfassende Einteilung aufgestellt hat, deren Durchführung die Übersicht über dieses, wegen der großen Kasuistik so umfangreiche Gebiet sehr erleichtert, so daß die durch zahlreiche Stammbäume illustrierte Monographie in dankenswertester Weise eine gründliche Orientierung über die in neuerer Zeit ja auch wegen ihrer Bedeutung für die Vererbungsfragen von allgemeineren medizinischen Gesichtspunkten aus viel mehr beachteten Hautanomalien darbietet und sowohl dem in der Praxis derartigen Fällen begegnenden Dermatologen, als auch dem eine Übersicht über das dermatologische Material suchenden Pathologen ausgezeichnete Dienste leisten wird. P.

Verhandlungen der Deutschen pathologischen Gesellschaft. Herausgegeben von G. Schmorl, Dresden. Jahrgang 1912. Jena, Gustav Fischer. 1912.

Nach zweijähriger, durch die Teilnahme an dem 1911 in Turin abgehaltenen internationalen Pathologenkongreß bedingten Pause liegt wieder ein Band der Verhandlungen der deutschen pathologischen Gesellschaft vor, enthaltend die Verhandlungen auf der 15. in Straßburg abgehaltenen



Tagung, neuerlich seine Vorgänger an Umfang (508 Seiten) und Reichhaltigkeit übertreffend. Das Hauptthema des Kongresses, die „sogenannte Pseudoleukämie", behandeln die Referate von E. Fränkel und C. Sternberg, welche vielfach auch dermatologische Befunde heranziehen. Weiterhin wären als Vorträge von dermatologischem Interesse allgemeinerer oder speziellerer Art zu erwähnen: M. Huguenin, Untersuchungen über Gewebsmastzellen, Askanazy, Die Rolle der Nerven im Lepraprozeß, P. Ernst, Angiomatosis der Haut, Leber und Milz, Goldzieher, Über morbus Addisonii, Kyrle, Beitrag zur Frage der Kryptorchie, E. v. Gierke, Über die Lipasen des Fettgewebes etc., H. da Rocha-Lima, Über das Verhalten des Erregers der Brasilianischen Trypanosomiasis des Menschen in den Geweben, Uhlenhuth und Mulzer, Demonstration von mit Blut von syphilitischen und anderweitig infizierten Kaninchen. Der mit 28 Tafeln und vielen Textfiguren ausgestattete Band enthält weiterhin einen ausführlichen Nekrolog Recklinghausens von H. Chiari und ein Register zu Band XI—XV dieser Verhandlungen. Als Referatthema für die im April 1913 in Marburg stattfindende Tagung wurde bestimmt: Über Herkunft und weitere Schicksale der Lymphozyten bei entzündlichen Prozessen. P.

Friboes, Walter. Beitrag zur Klinik und Histopathologie der gutartigen Hautepitheliome. Berlin 1912. Verlag von S. Karger.

Friboes bespricht in seiner Monographie auf Grund ausführlicher Untersuchungen, die in der Literatur als multiple Endotheliome des Kopfes und Rumpfes beschriebenen Fälle. Dieselben sind aber als gutartige Epitheliome aufzufassen. Sie finden sich mit Vorliebe auf dem behaarten Kopf und den angrenzenden Teilen des Gesichtes, manchmal aber auch verstreut über den ganzen Körper. In dem ersten Falle Friboes fanden sich neben diesen Geschwülsten noch ein Epithelioma adenoides cysticum, dann ein Tumor von der Gestaltung des sogenannten spitzen tuchartigen Oberflächenepithelkrebses Krompechers und drittens eine chondromyxomätoser Parotistumor. Das Epithelioma adenoides cysticum ist wohl von embryonal angelegten Keimen des Deck-, Haarfollikel- und vielleicht auch des Talgdrüsenepithels abzuleiten, während die als multiple Endotheliome des behaarten Kopfes beschriebenen Tumoren sich vielleicht aus embryonalen Schweißdrüsenkeimen entwickeln können. Die früher beschriebenen Fälle werden durchsichtet und der Fall Juliusberg als ein gutartiges Epitheliom und nicht als Lymphangioendotheliom aufgefaßt. Bei Haslund läge ein bösartiges, infiltrierendes Karzinom vor. Die Tumoren vom Typus Epithelioma adenoides cysticum und die früher als Endotheliome (Spiegler etc.) beschriebenen Geschwülste will Friboes zu den Naevis, beziehungsweise zu den aus solchen entstehenden Neubildungen rechnen. Er schlägt dafür nach Hoffmann die Bezeichnung adenoide Naevoepitheliome vor. Diese Ansicht bedürfte aber noch weitere Stützpunkte, da ja



der wichtigste Nachweis — Entstehung aus embryonal angelegtem Gewebe — vermutet werden kann, aber nicht mit Sicherheit erbracht worden ist. Max Schramek (Wien).

Brauer, A. Über die Serodiagnose der Syphilis, ihr Wesen, ihre Technik und ihre praktische Bedeutung. Aus Sammlung zwangloser Abhandlungen aus dem Gebiete der Dermatologie, der Syphilidologie und der Krankheiten des Urogenitalapparates, herausgegeben von Professor Dr. J. Jadassohn. Band II. Heft 1. Halle a. S., Marholds Verlag. 1912. Preis 1.20 Mark.

Das vorliegende Heft, aus der Feder Brauers, beschäftigt sich mit der Serodiagnostik der Syphilis. In geschickter Weise erläutert der Verfasser, wobei er sich auf übersichtliche Skizzen stützt, die theoretischen Grundlagen der Wassermannreaktion, um in Anschluß an diese Ausführungen die Technik aufs eingehendste darzustellen, wobei er auch alle Fehlerquellen hervorhebt. Die Schlußkapitel beschäftigen sich mit dem Verhalten der Syphilis in ihren verschiedenen Formen und Stadien gegenüber der Serodiagnostik, der Grenzen des Wertes der Reaktion und der praktischen Bedeutung derselben. Indem der Verfasser alle die erwähnten wichtigen Fragen, die mit der Wassermannreaktion in Zusammenhang stehen, in einer für den Praktiker genügend gründlichen Weise erörtert, ist das vorliegende Heft außerordentlich geeignet, für die Verbreitung und die Kenntnis dieser bedeutungsvollen Reaktion das ihre zu tun. Meines Wissens findet sich im Buchhandel keine so kurze und dabei doch so gründliche Zusammenfassung über das vorliegende Thema, so daß dem Hefte schon aus diesem Grunde die weiteste Verbreitung zu wünschen ist. Fritz Juliusberg (Posen).

Hovorka, Oskar von. Die physikalischen Heilmethoden. Stuttgart 1911. Verlag von Strecker und Schröder.

Das Büchlein enthält in rühmenswerter Kürze und Übersichtlichkeit eine Zusammenfassung aller physikalischen Applikationsarten und deren Indikationen. Es ist vor allem als Nachschlagswerk für den Praktiker von Wert, der sich darin orientieren und Anregung zu genauerem Studium finden kann. Eine große Anzahl von guten Abbildungen unterstützt diesen Zweck. Die Einteilung des vielseitigen Stoffes zeigt Originalität.

Alfred Jungmann (Wien).



Der Redaktion eingesandte Bücher.

(Besprechung fallweise vorbehalten.)

Jahreskurse für ärztl. Fortbildung. 1912. 3. Jahrg. Novemberheft. Prof. W. Kraus: Augenheilkunde, Geheimrat Prof. Th. Glück: Die chirurgische Therapie des Kehlkopfkarzinoms, Prof. W. Kümmel: Ohrenkrankheiten, Prof. W. Dieck: Über zahnärztliche Pathologie und Diagnostik. Verlag von J. F. Lehmann, München. Einzelpreis dieses Heftes M. 2.50. — Dezemberheft. 1912. 3. Jahrgang. Prof. M. Borchardt: Einige Fortschritte aus dem Gebiete der Hirn- und Rückenmarkchirurgie, Priv.-Doz. Dr. G. Schöne: Chirurgischer Übersichtsvortrag, Prof. G. Puppe: Grichtliche Medizin (Übersichtsvortrag), Prof. C. Thiem: Vom Kongreß für Unfall-Medizin, Priv.-Doz. Dr. Jellinek: Unfälle durch Elektrizität. Einzelpreis dieses Heftes M. 3.—. Verlag von F. J. Lehmann, München. — 1913. (4. Jahrg). Februarheft. Prof. Aug. Hofmann: Die Unregelmäßigkeiten des Herzschlages. Prof. R. v. d. Velden: Fortschritte der physikalischen Diagnostik des Herzens, Prof. Rudolf Stähelin: Kreislauf und Lunge — Die Tuberkulinbehandlung. Einzelpreis M. 2.50, 8⁰, Verlag von J. F. Lehmann, München.

Münz, Dr. med. P. und **Rosenberg**, Dr. phil. N. Die richtiggestellten Hauptmethoden der Harnanalyse. Mit 14 mikroskopischen Abbildungen auf 8 Tafeln. 8⁰. Preis M. 3.—. Verlag von Fischers Medizin. Buchhandlung H. Kornfeld, Berlin. 1913.

Jacobi, Prof. Dr. E. Atlas der Hautkrankheiten, V. Auflage, I. Bd. 266 farbige und 2 schwarze Abbildungen auf 161 Tafeln nebst erläuterndem Text. 8⁰⁰. II. Band, 266 farbige und 2 schwarze Abbildungen auf 161 Tafeln nebst erläuterndem Text. 8⁰⁰. Preis K 54.—, gebunden K 60.—. Verlag von Urban & Schwarzenberg, Berlin-Wien, 1913.

Finger, Jadassohn, Ehrmann, Groß. Handbuch der Geschlechtskrankheiten, XXI. Lieferung, III. Band, I. Hälfte, Titel, Inhalt und Bogen 55—60, III. Band, II. Hälfte, Bogen 1—5. 8⁰. Verlag von Alfred Hölder, Wien und Leipzig. 1913.

Varia.

Der nächste Kongreß der „Deutschen dermatologischen Gesellschaft“ findet in Wien am 19. und 20. September unmittelbar vor der Naturforscherversammlung statt. Angemeldete Vorträge, die auf dem Kongreß nicht zur Verhandlung kommen, können in den Sektionssitzungen der Naturforscherversammlung gehalten werden. Etwaige Anfragen sind zu richten entweder an Prof. Ehrmann, Wien IX., Kolingasse 9, oder Geheimrat Neisser, Breslau XVI., Fürstenstraße 112.

Archiv für Dermatologie u. Syphilis. Berichtteil.
Bd. CXV. Heft 7.

Aus der Königlichen dermat. Universitätsklinik in Breslau.
(Direktor: Geheimrat Prof. Dr. A. Neisser.)

Die Serodiagnose der Syphilis.

Sammelreferat über die Arbeiten des letzten Jahres.

Von

Dr. **A. Glück,**
Assistent der Klinik.

Die Aufgabe folgender Zeilen ist es, dem Praktiker kurz und zusammenfassend von den im letzten Jahre erschienenen Arbeiten über die Serodiagnose der Syphilis zu berichten. Bei einer in vielen Zeitschriften verstreuten Literatur liegt die Möglichkeit des Übersehens der einen oder der anderen Arbeit sehr nahe, trotzdem hoffe ich, ein möglichst vollständiges Literaturverzeichnis der wichtigsten Arbeiten über das Thema geben zu können, wenn mir auch manche der Arbeiten nur im Referat zugänglich waren. Die Literatur über Komplement und Komplementbindung, über den Mechanismus der Komplementbindungsreaktion — die Literatur ist in letzter Zeit sehr angewachsen — bleibt in diesem Referat unberücksichtigt. Ich hoffe dieses Thema in einem besonderen Referat eingehend berücksichtigen zu können.

Die durch den luetischen Prozeß im infizierten Organismus verursachten Veränderungen, die das Phänomen der Wassermann-Neisser-Bruckschen Reaktion bedingen, sind bisher in ihrem Wesen noch nicht sicher erkannt. Die übereinstimmende Ansicht fast aller Autoren geht ja jetzt dahin, daß die Syphilis Änderungen teils physikalischer, teils chemischer Natur im Serum zur Folge hat. Die Ansichten geben darüber auseinander, ob für diese Änderung des Serums eine lipoide oder eine Globulinsubstanz verantwortlich zu machen ist.

Den Beweis für einen Zusammenhang der bei der Wassermann-Reaktion reagierenden Stoffe und den Lipoidsubstanzen sieht Bergel (1) darin, daß es ihm gelungen ist, durch intraperitoneale und intrapleurale Injektionen von Lezithinpräparaten bei Meerschweinchen und Kaninchen im Serum, Bauch- und Brustexsudat, in Extrakten aus Lymphdrüsen, Leber



und Milz Stoffe zu erzeugen, welche mit einem Luesantigen (alkohol. Fötalluesleberextrakt) eine mehr oder weniger starke Hemmung der Hämolyse gaben. Beim Meerschweinchen wurde konstant, beim Kaninchen nur ausnahmsweise Hemmung der Hämolyse im Serum beobachtet. Den Ausgangspunkt von Bergels (1) Untersuchungen bildete die Tatsache, daß Luesserum neben der Eigenschaft, die Wa. R. zu geben, auch ein erhöhtes Fettspaltungsvermögen zeigt und Lezithin ausflockt. Zu einem ähnlichen Resultat kommen Bittorf und Schidorsky (2) auf einem anderen Wege. Bei einem von ihnen beobachteten Fall von Leberkarzinom war die W. R. im Serum positiv, ein ebensolches Resultat ergab die W. R. in der Lumbalflüssigkeit eines Falles von Glioma cerebri und extramedullarem, nicht luetischem Tumor. Diesen Krankheitsprozessen gemeinsam ist die Zerstörung von an Lipoiden reichen Organen. Der Frage, ob eine Zerstörung von lipoidreichen Organen und Übergang von Lipoiden ins Serum einen positiven Ausfall der Wa. R. bedingen kann, versuchten Bittorf und Schidorsky (2) in der Weise näher zu treten, daß sie bei Merschweinchen ohne Narkose einen Teil des Gehirns oder der Leber mechanisch zerstörten und nach verschiedenen Zeiten im Serum die Wa. R. anstellten. Bei einem großen Teil ihrer Versuchstiere konnten sie schon nach 4—6—12 Stunden teils starke, teils schwächere Hemmung der Hämolyse im Serum nachweisen.

Klausner (3) kommt bei seinen Versuchen, die Ausflockung von Eiweiß mit destilliertem Wasser in Seren von Luetikern zu erklären, zu dem Schluß, daß nicht vermehrte Globuline das Präzipitationsphänomen hervorrufen, sondern wahrscheinlich die Anwesenheit vermehrter Lipoide im Serum von Lueskranken (in gewissen Stadien) wie auch bei anderen Infektionskrankheiten. Nach Popoff (4) kommt es bei der luetischen Infektion zur Abspaltung von Lipoiden und lipoidähnlichen Substanzen, die ins Blut übergehen. Die Menge dieser Substanzen ist von der Akuität des Stadiums abhängig und nimmt mit der Behandlung ab. Eine, nie sicher bewiesene, Vermehrung der Globulinfraktion im Luetikerserum, die für das Eintreten der Wassermann-Reaktion verantwortlich gemacht worden ist, wird von Bauer und Hirsch (5) nicht anerkannt. Die Rolle der Globuline bei der Wa. R. besteht nicht in einer Vermehrung, sondern in einer eigentümlichen Änderung, die ihren Ausdruck darin findet, daß nur solche Globuline eine positive Wa. R. geben, die aus einem positiv reagierenden Serum stammen. Hier ist der Übergang zu einer Anschauung gegeben, welche Munk (6) vertritt. Der syphilitische Immunisationsvorgang erzeugt im Organismus selbst molukular-physikalische, nicht chemische Veränderungen der

Körpersäfte, die wie einige andere Eigenschaften des Syphilitikerserums im Sinne einer vermehrten Oberflächenspannung zu deuten sind.

Die Beobachtung Bickels (7), daß in den meisten Seren mit positiver W. R. eine Abnahme des Alexingehalts festzustellen ist, gestattet bisher um so weniger einen Schluß auf den Zusammenhang dieser Erscheinung mit der Lues, als dieselbe auch bei mit Kachexie einhergehenden Erkrankungen ohne positiven W. beobachtet wurde. Gegen die Abnahme des Alexintiters-i. e. des Komplements spricht die Möglichkeit des Arbeitens mit aktiven Seren nach M. Stern und nach Hecht-Bauer.

Die Kasuistik jener Fälle, welche bei positiver W. R. trotz negativer Luesanamnese und in Hinsicht auf Lues vollkommen negativen Befund zeigen, ist nicht sehr groß geworden. Es handelt sich hierbei meist um mit Kachexie einhergehenden Affektionen. Besonders in Betracht kommen Tumoren und Lebererkrankungen (Newmark (8), Lautenschläger (9), Bittorf und Schidorsky) (2). Wenn Fr. Bruck (10) aus diesem Verhalten auf eine Wertlosigkeit der W. R. bei der lokalen Differentialdiagnose schließt, so darf nicht vergessen werden, daß die Spezifität der W. R. als Luesdiagnostikum eine zwar sehr weitgehende, aber dennoch nicht unbegrenzte ist (Axel Reyn) (11). Wenn die W. R. als Ultimum refugium bei der Diagnose angesehen werden soll, dann wird sie sehr oft im Stiche lassen. Neben allen anderen diagnostischen Hilfsmitteln leistet sie unschätzbare Dienste.

Bei einer großen Anzahl von inneren Erkrankungen ist deren ätiologischer Zusammenhang mit der Lues durch den Ausfall der W. R. gesichert worden. Die Hepatitis chronica, das Aneurysma der Aorta, manche Fälle von Nephritis, chronische Arthritiden sind in ihrer Ätiologie durch die W. R. geklärt worden (Létulle und Bergeron (12), Dreesen (13), Goldscheider (14), Massini) (15). Interessant sind die Beobachtungen Caffarenas (16), der die Ansicht Marfans über den ätiologischen Zusammenhang der Rachitis mit der Lues auf Grund zahlreicher Bluntuntersuchungen bestätigen konnte. Nach Marfans Ansicht würde die Rachitis die allgemeine Abwehrreaktion des Organismus gegen die Spirochaete sein.

Bei akuten und chronischen Bleiintoxikationen (Hilgermann) (17) bei Ulcus tropicum, Lepra und Malaria (Schüffner) (18) wird mit geringen Ausnahmen das Ausbleiben einer positiven W. R. festgestellt. Über bald vorübergehende inkomplette Hemmungen bei Scharlach berichten neuerdings wieder Ritz und Sachs (19), ohne sich das Auftreten dieser Erscheinung erklären zu können.

Welche Bedeutung die W. R. für die Neurologie und Psychiatrie gewonnen hat, ersieht man am besten aus den Untersuchungen von Hauptmann (20), der seine serologischen Befunde von 43 Familien mitteilt und die Wirkung der Syphilis dort nachweisen konnte, wo sie durch Anamnese und somatischen Befund nicht nachweisbar war. Bei Deszendenten von Syphilitikern konnte vielfach die positive Reaktion eine ätiologische Klärung somatischer und psychischer Erkrankungen bringen. Auf Grund von Untersuchungen des Liquor und des Blutes glauben Knöpfelmacher und Schwalbe (21) den Nachweis gefürt zu haben, daß die hereditäre Lues oft zur Hydrozephalie führt, die aber meist nur mäßigen Umfanges ist. Der Hydrocephalus chronicus congenitus kann nur sehr selten mit der Lues in Zusammenhang gebracht werden.

Bei der progessiven Paralyse wird von vielen Autoren eine geringe Divergenz zwischen den Resultaten der Seroreaktion bei der Untersuchung von Blutserum und Lumbalflüssigkeit hervorgehoben. Der Prozentsatz der negativ reagierenden Liquores ist größer (Williamson und Philipps (22), Eymann und O'Brien) (23). Ähnliches beobachteten Bonfiglio und Constantini (24) bei Tabes. Candler und Handerson (25) hatten in 69 Fällen, deren Zerebrospinalflüssigkeit früher untersucht worden ist, Gelegenheit, den Befund an der Leiche zu kontollieren. Jeder positiv reagierende Fall erwies sich bei der postmortalen Untersuchung als allgemeine Paralyse. M. Fraenkel (26) fand unter 15 rezent Luetischen 5 mal trotz Fehlens objektiv nachweisbarer krankhafter Symptome positive W. R. im Liquor. Auch Lange (35, 36) fand mit seiner Reaktion (s. u.), daß ein nicht unerheblicher Prozentsatz Frühluetischer eine Beteiligung des Zentralnervensystems zeigt, ohne daß Symptome dafür vorhanden wären. Er empfiehlt die Untersuchung der Lumbalflüssigkeit bei jedem Luetiker dringend. Bei alten Luesfällen wird positive W. R. im Liquor nur dann gefunden, wenn es sich um eine syphilitische oder metasyphilitische Affektion des Zentralnervensystems handelt. Vielleicht bedeutet der positive Ausfall der W. R. bei rezenter Lues eine bereits beginnende Schädigung des Nervensystems.

Die Technik der Untersuchung der Zerebrospinalflüssigkeit ist von ausschlaggebender Bedeutung für ihre Verwertbarkeit in der Diagnose. Die allgemein übliche Methode ist jetzt die mit steigenden Liquordosen (Hauptmann). Statt dieser empfiehlt Klineberger (28) das Arbeiten mit fallenden Komplementdosen und bestätigt die Erfahrungen Hauptmanns über das Auftreten der W. R. bei nichtparalytischen, syphilogenen Nervenkranhheiten im Liquor cerebrospinalis bei Anwendung größerer Liquormengen. (Neue (29),

Eichelberg) (30). Frenkel-Heiden (31) gibt zwar die Möglichkeit zu, daß die Reaktion mit hohen Liquormengen syphilis-pathognomonisch sein könnte, schließt aber nicht aus, daß die spezifischen Stoffe aus dem positiv reagierenden Serum in die Zerebrospinalflüssigkeit hineinfiltriert sein könnten. (Nach Stühmer (32) schließt eine negative Blutreaktion eine positive des Liquor nicht aus.) Alkoholische Extrakte sind bei der Untersuchung des Liquor auszuschließen, da viele Liquores mit wässerigen Extrakten schon in Mengen von 0·1—0·4 hemmen, während dies mit alkoholischen Extrakten erst in hohen Dosen oder gar nicht der Fall ist (Frenkel-Heiden) (31). Die Ausflockung kolloidalen Goldes durch Zerebrospinalflüssigkeit hat Lange (35, 36) zur Diagnose von luetischen Veränderungen im Zentralnervensystem verwendet. Soweit sich bisher sagen läßt, scheinen die Resultate mit denen der Wassermannschen Reaktion übereinzustimmen.

Ganz kurz müssen noch einige Arbeiten berücksichtigt werden, welche die Beziehungen der W. R zur Lehre von der hereditären Lues behandeln. Das Collesche Gesetz hat seine Erklärung darin gefunden, daß bei der Mutter des hereditär-luetischen Kindes immer Lues nachgewiesen werden kann (Leroux und Rabbé (37), Cronquist) (38). Andronesco und Saratzeano (39) heben noch hervor, daß die Reaktion bei den hereditär-luetischen Kindern stärker ist als bei den Müttern. Stiner (40) betont die Wichtigkeit der Seroreaktion bei der kongenitalen Lues, bei welcher die Anamnese so häufig versagt. Bei richtig durchgeführter Technik ist eine positive Reaktion absolut beweisend für Lues, während eine negative Reaktion selbst bei bestehenden luesverdächtigen Symptomen eine Syphilis fast mit Sicherheit ausschließen läßt. Profetas Gesetz gilt nicht immer. Da, wo bei dem Kinde ohne Symptome positive W. R. nachweisbar ist, liegt immer Syphilis vor, falls die Reaktion längere Zeit konstant ist. Andernfalls könnte man annehmen, daß die bei der Mutter positive Reaktion erzeugenden Stoffe auf das Kind übergegangen sein könnten, ohne zu infizieren (temporäre Immunität; Cronquist) (38). Von großer Bedeutung sind die Untersuchungen von Massone (41), der in 150 Fällen das Plazentarblut nach W. untersucht hat und zu dem Schluß kommt, daß der serologischen Untersuchung des Plazentarblutes eine weit größere diagnostische Bedeutung zukommt, als den anatomischen und mikroskopischen Merkmalen. Bei positiver Plazentarblutreaktion kann das mütterliche Blutserum negativ reagieren. Massone (41) empfiehlt eine regelmäßige serologische Untersuchung des Plazentarblutes aus prophylaktischen Gründen.

Von großer Bedeutung ist die in letzter Zeit viel diskutierte Frage, welchen Einfluß die Therapie auf die W. R. hat. Die Ansichten gehen in der Frage, ob die W. R. ein Indikator für unser therapeutisches Vorgehen sein darf oft diametral auseinander. Mit allen Mitteln soll man danach streben, die positive Reaktion negativ zu machen. In der positiven Reaktion wird trotz fehlender anderer Symptome die Aktivität der Syphilis manifestiert und dadurch ist die Indikation für eine Weiterbehandlung der Syphilis gegeben (Neisser (43), Matson und Reasoner (44), Krebs (46), Jul. Müller (45). Audry (48), Török (49) streben zwar im Frühstadium ein Negativwerden der W. R. an, wollen aber in deren Ausfall kein Kriterium für eine Heilung oder Nichtheilung der Syphilis sehen. Finger (50) betont die Verschiedenartigkeit des Verlaufes der Fälle in bezug auf die Seroreaktion und ist der Ansicht, daß nur ein ganz geringer Prozentsatz derjenigen Fälle, welche nach intensiver Behandlung (4—5 Kuren) positive W. R. behalten, durch weitere Kuren negativ gemacht werden können. Matson und Reasoner betonen die besondere Hartnäckigkeit der Reaktion bei Alkoholikern. (Graig und Nichols (66) haben ein Negativwerden der W. R. bei Luetikern nach Alkoholgaben beobachtet. Hough (51) kann diese Erscheinung nicht bestätigen.) Emanuel (52) glaubt schon darum nicht den therapeutischen Effekt aus einem Negativwerden der W. R. für erwiesen, weil auch die normalerweise positive W. R. mit Kaninchenserum durch Salvarsaninfusionen vorübergehend negativ gemacht werden kann. (Nach Halberstaedter (53) würde eine Untersuchung aktiven Kaninchenserums spezifische Resultate geben können.)

Die von Generich empfohlene „provokatorische" Salvarsaninfusion wurde von Milian und Girand (54) an einem großen Material geprüft und deren Richtigkeit bestätigt. Zur Reaktivierung der W. R. können auch andere Arsenpräparate (Hektin, Voisin) (55) und Hg benützt werden. Gutfeld (56) konnte unmittelbar nach einer Salvarsaninfusion keine Änderung der W. R. feststellen, gleichgültig ob dieselbe positiv oder negativ war.

Für die Diagnose wäre eine Untersuchung der Leichensera auf spezifische luetische Veränderungen oft von großer Wichtigkeit. Die Resultate, die mit der Untersuchung der Leichensera erzielt werden sind oft wenig befriedigend. Man erzielt häufig positive Reaktion mit nicht spezifischen Seren. Diese pseudopositive Reaktion ist durch eine andere lipoide Substanz als die luetische bedingt und sie kann durch die Behandlung der Sera mit $BaSo_4$ gefällt werden (Wolff) (57, 60). M. Stern (63) kann die Beeinflussung der pseudopositiven

Reaktion durch $BaSo_4$ nicht bestätigen und hält eine Unterscheidung spezifischer und unspezifischer Hemmungen auf diesem Wege für undurchführbar. Schmidt (58) empfiehlt aktive und inaktive Untersuchung der Sera. Die inaktive Untersuchung ist beweisend. In 94% der Fälle kann die Lues an der Leiche diagnostiziert werden. Candler und Mann (62) fanden, daß die Zersetzung durch Bakterieninfektion positiv reagierende Sera in negativ reagierende umwandeln kann und glauben zuverlässige Resultate bei der Untersuchung von Serum und Zerebrospinalflüssigkeit erzielen zu können, wenn sie diese Flüssigkeiten vor einer Zersetzung schützen (Zusatz von ½% Karbolsäure).

Die Frage der Extrakte — der Antigene — wird weiter lebhaft diskutiert. Bei allen alkoholischen Extrakten zur Wassermannschen Reaktion ist das Ausgangsmaterial von nebensächlicher Bedeutung. Es gibt keine für die W. R. chemisch charakteristischen Lipoide (Munk) (6). Von wässerigen Extrakten geben nur diejenigen mit Luesserum positive Reaktion, welche von spirochaetenhaltigem Material stammen. R. Müller glaubt, daß nicht das Vorhandensein von Spirochaeten, sondern gewisse unspezifische, durch die Krankheit gesetzte Veränderungen die luetische Leber zu einem brauchbareren Antigen, als es die Normalleber ist, macht. F. So (65) findet den Meerschweinchenherzextrakt bei Phosporvergiftungen aktiver als bei normalen Tieren. Bei verhungerten Tieren ist der Extrakt doppelt so schwach. Im normalen Herz sind lipoide Substanzen vorhanden, welche in anderen Organen erst nach krankhaften Veränderungen enstehen und dies bedingt die konstante Wirksamkeit des alkoholischen Herzextraktes. Allerdings wird ein Teil der schwachen Hemmungen — starke Hemmungen sind immer spezifisch — durch die antikomplementären Eigenschaften des Alkohols verursacht. Diese Alkoholhemmung führt manchmal selbst bei exakter Technik zu irrtümlichen Resultaten, da es alkoholüberempfindliche Komplemente gibt (R. Müller) (64). Durch Einengung des alkoholischen Extraktes und nachfolgende Verdünnung mit einem Multiplum von Kochsalzlösung wird das Optimum des physikalischen Zustandes des Antigens erreicht und der Spezifitätsquotient wird erhöht. Für die von C. Bruck und Citron vertretene Ansicht von der besseren Verwertbarkeit luetischer Extrakte sprechen die Untersuchungen von Pollak-Daniëls (67), welchem es gelang, nach Saturation der im Serum befindlichen Ambozeptoren mit Meerschweinchenherzextrakt noch eine Hemmung der Hämolyse mit luetischem Antigen zu erzielen. Die Komplementbildung in der W. R. scheint demnach durch die Anwesenheit von spezifischen und nichtspezifischen Stoffen bedingt zu sein.



Die Ätherextrakte sind unbrauchbar, dagegen erfreuen sich die von Kolle und Stiner eingeführten Azetonextrakte einer, wenn auch nicht ohne Einspruch gebliebenen Beliebtheit. Isabolinsky (68) will den Azetonextrakt an erster Stelle in der Reihe der bisher vorgeschlagenen Antigene sehen. Die Reaktionsbreite ist bei den Azetonextrakten größer, die Beurteilung der Resultate genauer. Auch Ebert und Brülow (69) finden die Resultate mit den Azetonextrakten in vielen Fällen schärfer und ausgiebiger, was eine leichtere Auswahl der Extraktdosis zur Folge hat. Nielsen-Geyer (70) hat diese günstigen Erfahrungen mit den Azetonextrakten nicht gemacht. Ein aus derselben Leber gewonnener Azetonextrakt erwies sich als viel stärker antikomplementär, als der alkoholische, zeigte aber sonst keinen höheren spezifischen Wert. Die Erfahrungen von Nielsen-Greyer (70) sprechen mehr für die Auffassung von Sydney-Mann, welcher die trockene Lebersubstanz vor der Alkoholextraktion mit Azeton wäscht, um sie von antikomplementären und hämotoxischen Substanzen zu befreien. Coca und L'Esperance (71) sehen im ätherlöslichen, azetonunlöslichen Organlipoidpräparat (Noguchi) das allen anderen Organextrakten überlegene Antigen, und zwar wegen seiner etwa 50 mal größeren Reaktionsbreite. (Ein Inaktivieren des zu untersuchenden Serums bei Verwendung der reinen Lipoide ist nur dann notwendig, wenn dasselbe antikomplementäre Eigenschaften hat.) Philipps (22) vergleicht die mit der W. R. erhaltenen Resultate mit den Ergebnissen der Probe nach Noguchi; diese stimmten in 95% der Fälle mit der W. R. überein. A. Desmoulière (72, 73) hat ein vorzügliches Antigen für die W. R. in der Weise erhalten, daß er zu einer mit Äther extrahierten, pulverisierten hereditär-syphilitischen Leber in alkoholischer Lösung Cholesterin in entsprechender Menge zugesetzt hat. Mit diesem Antigen erzielt er noch positive Resultate bei sicheren alten Luetikern, bei welchen die gewöhnliche Reaktion negativ ausfiel. Browning, John, Cruickshang und Gilmour (75) bestimmen die quantitativen Komplementdosen, die von einem bestimmten Gemisch von Patientenserum mit Ochsenleberlezithin und Lezithin-Cholesterin gebunden werden, und halten diese Methode für die zuverlässigste und empfindlichste zur Ausführung einer Luesreaktion. Das „künstliche" Kirsteinsche Antigen wird von Tschiedschawadze (74) abgelehnt, da es stets schwankende und zweifelhafte Resultate gibt und weder spezifische noch nichtspezifische Antigene zu ersetzen vermag.

Von den Modifikationen der Wassermann-Neisser-Bruckschen Reaktion wird — neben der Originalmethode — die Modifikation nach M. Stern am meisten bevorzugt. Bei

genauer Auswertung des Extraktes ist es möglich, aktive Sera unbeschadet der Spezifität der Reaktion zur Serodiagnose heranzuziehen (Hecht und Lederer) (76). Rocha (77) hält die Reaktion mit aktiven Seren für die empfindlichere. Die Hechtsche Modifikation, von Bauer ausgebaut, verzichtet bei der Ausführung der Reaktion auf den Ambozeptor und das Komplement und macht sich das normalerweise im Menschenserum anwesende Hämolysin nutzbar. Die Modifikation ist nach den Erfahrungen von Brendel und Müller (75) zweifellos empfindlicher, die Technik umständlicher und zeitraubender als die der Wassermannschen Originalmethode. Die zur Reaktion notwendigen Hämolysine fehlten in 9% der untersuchten Sera. Aus diesem Grunde und wegen Mangel an Komplement ist die Reaktion, ähnlich wie die Modifikation nach M. Stern, zur Untersuchung von Lumbalflüssigkeit, Exsudat und Seren von Marantischen und Säuglingen nicht geeignet.

Weinberg (79, 80) will die Genauigkeit der W. R. in der Weise erhöhen, daß er jedesmal den im Serum vorhandenen hämolytischen Ambozeptor bestimmt. Diese Ambozeptorbestimmung läßt sich bei der W. R. nicht durchführen. Je nach dem Gehalt des Serums an Antihammelblutambozeptoren werden die Hammelblutkörperchen im hämolytischen System mit verschiedenen Mengen von Ambozeptor sensibilisiert.

Nach den Erfahrungen von Kromayer und Trinchese (81, 82) kann man einen negativen Wassermann durch $BaSO_4$-Behandlung des Serums positiv machen. Dies erreicht man auch durch Verminderung der verwendeten Komplementmenge bei steigenden Serumdosen. Dieser bis zur äußersten Grenze „verfeinerte Wassermann“ soll bei negativem Ausfall die Heilung der Syphilis bedeuten. Diese noch an größerem Material nachzuprüfende Methode scheint gegenüber der Originalmethode zu einem größeren Prozentsatz positiver Sera zu führen. Die von Kromayer und Trinchese empfohlene Austitrierung des Komplements ist zweckmäßiger und einfacher durch die in anderen Laboratorien geübte Anpassung der Ambozeptordosis an das jeweilige Komplement zu ersetzen (Alexander) (83).

Die Frage der „paradoxen Sera“ (Meirowsky) (86) scheint noch nicht ganz sicher gelöst zu sein. Die meisten Untersucher machen für die Erscheinung der Paradoxie die Technik der Untersuchung verantwortlich. Ritz und Sachs glauben, daß sich diese Sera durch Arbeiten mit 3 Extraktdosen, von denen die größte fast die Grenze des Zulässigen erreicht, ausschalten lassen. Auch Sormani (84) will bei Anwendung seiner Technik nie paradoxe Seren gesehen haben. Das Hauptkontingent der paradoxen Sera stellen nach Meirowsky (86) diejenigen mit geringem Gehalt an komplementbindenden Stoffen, und der Ausfall der Reaktion



ist mit diesen Seren von der zufälligen mehr oder weniger günstigen Versuchsanordnung abhängig.

Sormani (85) empfiehlt eine quantitative Bewertung der Seroreaktion, während H. Mayer dieselbe schon mit Rücksicht auf den Patienten verwirft.

Die Urteile über die Karvonensche Konglutinationsreaktion sind günstig. Im Prinzip vollständig auf der Methode der Komplementablenkung beruhend, wird zur Sichtbarmachung des Effektes nicht die Hämolyse, sondern das Phänomen der Konglutination benützt, die so vor sich geht, daß inaktives Rinderserum (Konglutinin) Meerschweinchenblutkörperchen in Gegenwart von Pferdeserum (Komplement) zusammenballt. Die Karvonensche Modifikation ist empfindlicher als die W. R., jedoch ist das Ablesen der Resultate schwieriger und die Neigung zu Eigenhemmungen größer. Die praktische Verwertbarkeit dieser Modifikation muß noch durch zahlreiche Nachuntersuchungen erwiesen werden (Siebert (88, 90) und Mironiscu (88), Hecht) (89).

Die von Dungersche Modifikation der W. R. hat noch immer Anhänger (Roth (91), v. Crippa (92), Krulle) (94). Manche Autoren können sich trotz der Einfachheit der Methode mit den vielen unspezifischen Resultaten, die sie gibt, nicht befreunden (Körtke (95), Stiner (93).

Die Jakobsthalsche „optische Serodiagnose" der Syphilis ist von Leibkind (96) nachgeprüft worden, sie gab in 227 Fällen 3mal unspezifische Hemmungen.

Die verstärkte Hemmungskraft des Luetikerserums gegenüber der hämolytischen Eigenschaft des Alkohols für Erythrozyten hat J. H. Schultz (97, 98) zu diagnostischen Zwecken verwendet. Die ausgesprochene Hemmung der Alkoholhämolyse scheint für Lues in erheblichem Maße charakteristisch zu sein. In etwa 1% der Fälle hat Schultz sicher unspezifische Hemmungen beobachtet.

Normalerweise werden Meerschweinchenblutkörperchen durch Menschenserum gelöst. Bei Lues hat Popoff (4) eine Hemmung dieser Hämolyse beobachtet. (Es soll dies an einem Komplementmangel im Luetikerserum beruhen, der durch eine direkte Bindung des Komplements mit den infolge der Lues-



infektion im Organismus abgespaltenen Lipoidstoffen bedingt ist.) Diese Eigenschaft läßt sich nach den Erfahrungen von Popoff für eine Serodiagnostik der Syphilis verwenden. Größere Versuchsreihen fehlen noch.

Kuschakoff (99) hat die von Weil angegebene Methode der Luesdiagnose, welche auf einer erhöhten Resistenz der Lueserythrozyten gegenüber dem Cobragift beruht, nachgeprüft und hält ihre Spezifität für nicht genügend. Sie kann auch die W. R. nicht ersetzen. Weil (100) sieht in der Tatsache, daß zum ersten Mal eine spezifische biochemische Veränderung von Körperzellen als Folge einer Infektionskrankheit nachgewiesen worden ist, das wichtigste Resultat seiner Arbeit. Auf Grund der Arbeit von Kuschakoff hält Weil doch an der Spezifität der Cobragiftreaktion für Lues fest und glaubt, daß dieselbe ein wichtiges Ergänzungsmittel der W. R. ist.

Über die Verwendbarkeit der Epiphaninreaktion als Luesdiagnostikum kann noch nichts Positives gesagt werden. Technische Mängel scheinen der Grund für die wenig übereinstimmenden Resultate verschiedener Untersucher zu sein. (Literatur 101—110.)

Klausners (3) Ausflockungsreaktion mit destilliertem Wasser hat praktisch keine Bedeutung. Durch die Untersuchungen Klausners über den Mechanismus dieser Reaktion sind wertvolle theoretische Tatsachen zutage gekommen. Dieselben wurden oben kurz besprochen.

Die Ausflockungsreaktion mit Natrium glycocholicum von Porges hat eine Modifikation durch Hermann und Perutz erfahren, die schon auf eine große Reihe von Nachprüfungen blicken kann. Durch einen Zusatz von Cholesterin zum Glykocholnatrium ist die Spezifität der Reaktion derart gesteigert, daß sie wohl neben der W. R. benutzt werden kann. (Literatur 111—120.)



Literatur.

Abkürzungen:	Münchener mediz. Wochenschrift = M. m. W.
	Berliner klinische Wochenschrift = B. kl. W.
	Deutsche medizin. „ = D. m. W.
	Medizinische Klinik . . . . . . = M. Kl.
	Referat . . . . = R.

1. Bergel, S. Experimentelle Beiträge zum Wesen der Wassermann-Neisser-Bruckschen Reaktion. M. m. W. 1912. Nr. 20. — 2. Bittorf und Schidorsky. Experimentelle Untersuchungen über das Wesen der Wassermannschen Reaktion. B. kl. W. 1912. Nr. 42. — 3. Klausner. Wesen der sogenannten Klausnerschen Reaktion. Biochem. Zeitschrift. Bd. XLVII. H. 1. — 4. Popoff. Über hämolysehemmende Erscheinungen bei luetischen Seren und über die Möglichkeit ihrer Ausnützung für die Serodiagnostik der Syphilis. D. m. W. 1912. Nr. 39. — 5. Bauer und Hirsch. Beitrag zum Wesen der Wassermannschen Reaktion. W. kl. W. 1912. Nr. 4. — 6. Munk. Über Antigene zur Wassermannschen Reaktion. D. m. W. 1912. Nr. 19. — 7. Bickel. Komplementbindung und Alexintiter. M. m. W. 1912. Nr. 19. — 8. Newmark. The Occurence of a Positive Wassermann Reaction in two Cases of Non-specific Tumor of the Central Nervous System. Journ. Amer. med. Journ. 1912. LVIII. Nr. 1. R. — 9. Lautenschläger. Ein Fall von positiver Wassermannscher Reaktion bei Sarkom. Arch. f. Laryngologie u. Rhinologie. Bd. XXVI. H. 2. — 10. Bruck, Franz. Die Wertlosigkeit der positiven Wassermannschen Reaktion für die lokale Diagnose. M. Kl. 1912. — 11. Reyn, Axel. Fehlende Wassermannsche Reaktion bei tertiärer Hautsyphilis. Arch. f. Derm. Festschrift für E. Lesser. — 12. Letielle et Bergeron. Réaction de Wassermann et syphilis latente au cours des cirrhoses et des néphrites chroniques. La presse médicale. 1912. 77. R. — 13. Dreesen. Über das Vorkommen und die Bedeutung der Wassermannschen Reaktion bei internen Erkrankungen. M. Kl. 1912. 51. — 14. Goldscheider. Über die syphilitische Erkrankung der Aorta. M. Kl. 1912. 12. — 15. Massini. Ueber die Bedeutung der Wassermannschen Reaktion bei internen Erkrankungen. M. m. W. 1912. Nr. 24/25. — 16. Caffarena. Rachitis und Wassermannsche Reaktion. Gazz. osped. e Clin. 1912. Nr. 61. — 17. Hilgermann. Wassermannsche Reaktion und Bleiintoxikation. D. m. W. 1912. Nr. 13. — 18. Schüffner. Die Wassermannsche Reaktion bei Ulcus tropicum und der Wert der verschiedenen Antigene in den Tropen. Zeitschrift f. Hyg. u. Infektionskr. 1912. H. 2. — 19. Ritz und Sachs. Erfahrungen über die Serodiagnostik der Syphilis. D. m. W. 1912. Nr. 43. — 20. Hauptmann. Serologische Untersuchungen von Familien syphilogener Nervenkranker. Ztschr. f. Neurologie und Psychiatrie. Bd. VIII. H. 1. — 21. Knöpfelmacher und Schwalbe. Hydrocephalus und Lues. Ztschr. für Kinderheilkunde. 1912. Bd. III. — 22. Williamson and Phillips. Further Investigation on the Cerebrospinal Fluid in Insanities. The Journ. of Mental Science. Bd. LVIII. H. 1. 1912. — 23. Eymann and O'Brien. A Study of certain Serum Reactions in the Blood Serum of General Paralyties and its Familia aspect. The Amer. Journ. of Insanity. 1912. Bd. LXVIII. H. 3. — 24. Bonfiglio and Constantini. La reazione del Wassermann nella tabe Dorsale. Rivista Italiana di Neur. Psych. et Elatt.

1912. Bd. V. — 25. Candler. The control of a series Wassermann reactions by post mortem examination. Journ. of Path. and Bact. V. XVI. 1911. — 26. Fraenkel, M. Weitere Beiträge zur Bedeutung der Auswertungsmethode der Wassermannschen Reaktion im Liquor cerebrospinalis an der Hand von 32 klinisch und anatomisch untersuchten Fällen. Über das Vorkommen der Wassermannschen Reaktion im Liquor cerebrospinalis bei Fällen von frischer primärer und sekundärer Syphilis. Ztschr. f. d. ges. Neurol. u. Psych. 1912. Bd. XI. H. 1/2. — 27. Dreyfus. Die Methoden der Untersuchung des Liquor cerebrospinalis. M. m. W. 1912. Nr. 47. — 28. Klieneberger. Zur Erweiterung der Wassermannschen Methode. Liquor und Komplement-Auswertungsverfahren. Monatsschrift f. Psychiatrie u. Neurologie. 1912. Bd. XXXII. H. 1. — 29. Nene. Über die Auswertungsmethode des Liquor cerebrospinalis vermittels der Wassermannschen Reaktion. M. m. W. 1912. Nr. 3. — 30. Eichelberg. Die Bedeutung der Untersuchung der Spinalflüssigkeit. M. Kl. 1912. Nr. 29. — 31. Frenkel-Heiden. Liquor cerebrospinalis und Wassermannsche Reaktion. Neurol. Ztrbl. Bd. XXX. H. 22. — 32. Stühmer. Zur Technik der Untersuchung der Lumbalflüssigkeit auf Wassermannsche Reaktion. Zentralbl. f. Bakt. Bd. LXI. H. 1/2. — 33. Bisgaard. Zur Differentialdiagnose zwischen Dementia paralytica und Lues. Zeitschr. f. d. g. Neur. u. Psych. 1912. Bd. VIII. H. 3. — 34. Derselbe. Über ein regelmäßiges Verhältnis zwischen Eiweiß und Wassermann-Reaktionen in der Cerebrospinalflüssigkeit der Paralytiker. Ztschr. f. d. ges. Neurol. u. Psych. 1912. Bd. X. H. 4 u. 5. — 35. Lange. Über die Ausflockung von Goldsol durch Liquor cerebrospinalis. B. kl. W. 1912. Nr. 19. — 36. Derselbe. Die Ausflockung kolloidalen Goldes durch Zerebrospinalflüssigkeit bei luetischen Affektionen des Zentralnervensystems. Zeitschr. f. Chemotherapie. 1912. Bd. I. H. 1. — 37. Leroux et Rabbé. Le Serodiagnostic dans l'hérédo-syphilis infantile et la Syphilis familiale. Arch. de Méd. des Enfants XIV. 1911. R. — 38. Cronquist. Welche Urteile sind wir berechtigt, auf Grund der Ergebnisse der Wassermannschen Reaktion über Colles und Profetas Gesetze zu fällen. Arch. f. Derm. u. Syph. 1912. H. 1. — 39. Andronesco et Saratzeano. Valeur de la reaction de Wassermann dans le diagnostic de l'hérédosyphilis. La presse medicale. 1912. Nr. 27. R. — 40. Stiner. Ergebnisse der Serumdiagnostik bei kongenitaler Lues. Korresp.-Blatt f. Schweizer Ärzte. 1912. 16. — 41. Massone. Plazenta umana e reazione di Wassermann. „Pathologica". 1911. Vol. III. H. 60. R. — 42. Ledermann, R. Die Serumreaktion bei Syphilis in der Säuglingspraxis. Zeitschr. f. ärztl. Fortbild. 1912. Bd. IX. — 43. Neisser, A. Über moderne Syphilistherapie mit besonderer Berücksichtigung des Salvarsans. Sammlung zwangloser Abhandlungen aus dem Gebiete der Dermatologie etc. 1911. — 44. Matson und Reasoner. The Influence of Treatment on the Wassermann Reaction in Syphilis. Journ. of Amer. med. Ass. 1911. Vol. LVII. Nr. 21. R. — 45. Müller, Julius. Einfluß der Therapie auf die Wassermannsche Reaktion bei Spätsyphilis. D. m. W. 1912. Nr. 6. — 46. Krebs. Wassermann und Therapie der Spätlues. M. Kl. 1912. Nr. 27. — 47. Nicolas und Charlet. Änderung der Wassermannschen Reaktion bei behandelten Syphilitikern. Ann. d. Derm. et Syphiligr. November 1912. R. — 48. Audry. Soll man die Behandlung der Syphilis nach der Wassermannreaktion einrichten? Prov. méd. 1912. Nr. 26. R. — 49. Török. Salvarsan in der Behandlung der Syphilis. Bör-és Bujakórtan, Beibl. d. Budapesti Orv. Ujság. 1912. Nr. 1. R. — 50. Finger. Gedanken über die Wirkung unserer Antisyphilitika. Arch. f. Derm. u. Syphilis. Festschrift f. E. Lesser. — 51. Hough, W. K. Die Wirkung von Alkoholgaben auf die Wassermannsche Reaktion. Zeitschr. f. d. ges. Neurol. u. Psych. Bd. X. H. 3. — 52. Emanuel. Beeinflussung der Wassermannschen Reaktion des normalen Kaninchens durch Salvarsan. B. kl.

W. 1911. Nr. 52. — 53. Halberstaedter. Die Wassermannsche Reaktion beim Kaninchen. B. kl. W. 1912. Nr. 13. — 54. Milian und Giraud. La réactivation biologique de la réaction de Wassermann. Société médicale des hôpitaux. 1912. 4. Januar. — 55. Voisin. Die biologische Reaktivierung der Wassermannschen Reaktion als diagnostisches Hilfsmittel. Bull. des hôpit. 1912. p. 271. R. — 56. v. Gutfeld. Die Wassermannsche Reaktion bei im Blute kreisendem Salvarsan. M. Kl. 1912. Nr. 13. — 57. Wolff, L. K. Die Wassermannsche Reaktion in der pathologischen Anatomie. Zeitschr. f. Immunitätsforsch. Bd. XI. H. 2. — 58. Schmidt, H. Die Wassermannsche Reaktion an Leichenserum. D. med. W. H. 17. 1912. — 59. Gruber, Georg B. Über Untersuchungen mittels der Wassermannschen Reaktion an der Leiche. M. med. W. 1912. 25. — 60. Wolff, L. K. Über Untersuchungen mittels der Wassermannschen Reaktion an der Leiche. M. med. W. 1912. 29. — 61. Gruber, B. G. Über Untersuchungen mittels der Wassermannschen Reaktion an der Leiche. M. m. W. 1912. 31. — 62. Cander and Kann. Rehability of the results obtained by the Wassermann test on sciums and cerebro-spinal fluids obtained post mortem. British Med. Journal. Nr. 2671. 1912. — 63. Stern, M. Ueber die Brauchbarkeit der Bariumsulfatbehandlung von Leichenseren zwecks serodiagnostischer Untersuchung. Zeitschr. f. Immunitätsforschung. Bd. XIII. H. 6. — 64. Müller, R. Zur Autigenfrage. W. kl. W. 1912. Nr. 24. — 65. So. Über den Einfluß von Organerkrankungen auf die Extraktwerte bei der Wassermannschen Reaktion. Ztrbl. f. Bakt. 1912. Bd. LXIII. H. 4/6. — 66. Graig and Nichols. A study of complementfixation in syphilis with spirochaeta culture antigens. Journ. of exp. med. Vol. XVI. Nr. 3. R. — 67. Polak, Daniëls. Over de specificiteit von Wassermanns syphilisreactie. Nederlandsch Tijdschrift voor Geneeskunde. 1911. R. — 68. Isabolinsky. Über syphilitische Antigene. Wratschebnaja Gazeta. 1912. Nr. 9/10. — 69. Ebert und Brülow. Über die Vorzüge der Azetonextrakte bei der Wassermannschen Reaktion. Wratschebnaja Gazeta. 1912. Nr. 9. — 70. Nielsen-Geyer. Erfahrungen und Experimente über die Fehlerquellen in der Serodiagnostik der Syphilis. D. m. W. 1912. Nr. 29. — 71. Coca and L'Esperance. A Modification of the Technic of the Wassermann Reaction. Ztschr. f. Immunitätsforsch. Bd. XIV. H. 1. — 72. Desmoulière. L'antigène dans la réaction de Wassermann. Compt. rend. de l'academie des seiences. 1912. Bd. CLV. R. — 73. Derselbe. L'antigène dans la réaction de Wassermann. Annal. des maladies venériennes. 1912. Bd. VII. Nr. 11. — 74. Tschidschawadze. Das künstliche Antigen bei der Wassermannschen Reaktion. Wratschebnaja Gazeta. 1912. Nr. 5. — 75. Browning, John, Cruickshank and Gilmour. The Lecithin Fractions of Various Organ Extracts: their Action os Syphilitic Antigens and as Cobra-Venom Haemolysins in Relation to their Jodine Values. Zeitschr. f. Immunitätsforsch. Bd. XIV. Nr. 3. — 76. Hecht und Lederer. Die Wassermannsche Syphilisreaktion mit aktiven Seren. M. Kl. 1912. Nr. 19. — 77. Pereira Rocha. Der Wert der W.-R. mit nichtinaktiviertem Serum. D. m. W. 1912. 35. — 78. Brendel und Müller. Ausbau der Hechtschen Modifikation der Wassermannschen Reaktion. M. m. W. 1912. Nr. 32. — 79. Weinberg. Pratique et interprétation de la réaction de fixation. Technique rationelle. Comptes rendus de la Soc. de Biolog. 1912. p. 334. — 80. Derselbe. Technique rationelle de la réaction de fixation. Ann. de l'Institut Pasteur de Paris. 1912. Nr. 6. — 81. Trinchese. Die Beeinflussung der Wassermannschen Reaktion durch Schwankungen des Komplements. B. kl. W. 1912. Nr. 41. — 82. Kromayer und Trinchese. Der verfeinerte Wassermann. M. Kl. 1912. Nr. 41. — 83. Alexander. Zur Frage der „verfeinerten Wassermannschen Reaktion" (Kromayer und Trinchese). M. Kl. 1912. Nr. 19. — 84. Dormani. Die Bedeutung der paradoxen Sera bei

der W.-R. D. m. W. 1912. Nr. 35. — 85. Sormani. Quantitative Komplementbindungsreaktion (insbesondere Reaktion von Wassermann) mit voraus berechneten Komplementquanta. Genaue Technik für kleinere Quantitäten. Ztschr. f. Immunitätsforschung. Bd. XI. H. 2. — 86. Meyer, H. Welchen Zweck hat die quantitative Bewertung der Wassermannschen Reaktion. D. m. W. Nr. 46. 1912. — 87. Meirowsky. Die Bedeutung der paradoxen Sera bei der W.-R. D. m. W. 1912. Nr. 27. — 88. Siebert und Mironescu. Über die Brauchbarkeit der Syphilisreaktion nach Karvonem. D. m. W. 1911. 45. — 89. Hecht. Konglutinationsreaktion nach Karvonem. B. kl. W. 1912. H. 2. — 90. Siebert. Weitere Untersuchungen über die Syphilisreaktion nach Karvonem. Arch. f. Derm. Festschr. f. E. Lesser. — 91. Roth. Über die Modifikation der Wassermannschen Reaktion nach v. Dungern. Korrespondenzblatt für Schweizer Ärzte. 1911. Nr. 8. — 92. v. Crippa. Ein Beitrag zur Beantwortung der Frage: Ist die Modifikation der Wassermannschen Blutprobe nach v. Dungern verläßlich? Wiener med. Wochenschr. 1912. Nr. 43. — 93. Stiner. Untersuchungen über die Brauchbarkeit der v. Dungerschen Reaktion für die Serodiagnose der Syphilis. Korrespondenzblatt für Schweizer Ärzte. 1911. Nr. 33. — 94. Krulle. Das Syphilisdiagnostikum von Dungern. Arch. f. Derm. Festschr. f. E. Lesser. — 95. Körtke. Untersuchungen über die v. Dungernsche Modifikation der Wassermannschen Reaktion. Deutsche Ztschr. f. Nervenheilkunde. 1912. Bd. XLIV. H. 4. — 96. Leibkind. Ist die Jacobsthalsche „optische Serodiagnose“ der Syphilis praktisch vorwertbar? Zeitschrift f. Immunitätsforschung. Bd. XI. H. 3/4. — 97. Schultz, J. H. Über Hemmung der Alkoholhämolyse durch Blutserum Luctischer. Folia serologica. Bd. VII. 1911. — 98. Derselbe. Beiträge zur Kenntnis der Alkoholhämolyse und ihrer Hemmung durch menschliches Blutserum, mit besonderer Berücksichtigung des Blutserums Luetischer. Zeitschr. f. Immunitätsforschung. Bd. XII. H. 4. — 99. Kuschakoff. Zur Frage über die Verwertung der Widerstandsfähigkeit menschlicher Erythrozyten gegenüber Cobragift für die Diagnose der Syphilis. Zeitschr. f. Immunitätsforschung. Bd. XII. H. 5. — 100. Weil. Bemerkungen zur Arbeit von Dr. P. Kuschakoff: „Zur Frage über die Verwertung der Widerstandsfähigkeit menschlicher Erythrozyten gegenüber Cobragift für die Diagnose der Syphilis.“ Zeitschrift für Immunitätsforschung. — 101. Korff-Petersen und Brinkmann. Versuche und kritische Bemerkungen zur Weichardtschen Epiphaninreaktion. Zeitschr. f. Hygiene. Bd. LXXII. p. 343. — 102. Dieselben. Zur Weichardtschen Epiphaninreaktion. M. m. W. 1912. Nr. 45. — 103. Dieselben. Schlußwort in der Diskussion über die Weichardtsche Epiphaninreaktion. Zeitschrift f. Hygiene. Bd. LXXIII. H. 1. — 104. Schoen. Berichtigungen zu der Arbeit von Dr. med. A. Korff-Petersen und Dr. med. H. Brinkmann: „Versuche und kritische Bemerkungen zur Weichardtschen Epiphaninreaktion“. Zeitschr. f. Hygiene. Bd. LXXIII. H. 1. — 105. Weichardt und Stöker. Kurze Bemerkungen zu der Arbeit von Dr. A. Korff-Petersen und Dr. H. Brinkmann. Ibid. H. 2. — 106. v. Angerer und Stöker. Antigen und Antikörperwirkungen sichtbar zu machen. M. m. W. 1912. Nr. 38. — 107. v. Angerer. Zur Epiphaninreaktion. M. m. W. 1912. Nr. 51. — 108. Kamman. Kritische Betrachtungen zur Epiphaninreaktion mit besonderer Berücksichtigung ihrer Anwendung für die Luesdiagnose. Zeitschr. f. Immunitätsforsch. Bd. XI. H. 2. — 109. Stötter. Über den gegenwärtigen Stand der Studien mit der Epiphaninreaktion. Zeitschr. f. Immunitätsforschung. Bd. XI. H. 6. — 110. Meyer, Fritz M. Nachtrag zur Arbeit über Epiphaninreaktion bei Syphilis. Berl. kl. W. 1912. H. 26. — 111. Fisichella. Sulla reazione mecostagminica nella sifilide. Confronts fra la reazione mecostagminica e la reazione del Wassermann. Pathologica. Vol. III. H. 67. R. — 112. Gammeltoft. Om



den Hermann-Perutzke Syphilisreaktion. Hospitalstidende. 1912. Nr. 17. R. — 113. Jensen und Feilberg. Om den kliniske Betydning af Hermann-Perutz' Syphilisreaktion, sammenlignet med Wassermanns. Hospitalstidende. 1912. Nr. 18. R. — 114. So. Über die Verwertbarkeit der modifizierten Präzipitationsmethode nach Porges. Zentralbl. f. Bakteriol. 1912. Bd. LXIII. H. 4/6. — 115. Ellermann. Erfaringer med Hermann-Perutz' Syphilisreaktion. Ugeskrift for Läger. 1912. Nr. 19. R. — 116. Pontoppidan. Hermann-Perutz-Reaktion. Ugeskrift for Laeger. 1912. 39. R. — 117. Gammeltoft. Über die von Porges angegebene und von Hermann und Perutz modifizierte Syphilisreaktion. D. m. W. 1912. Nr. 4. — 118. Schmidt, H. Die Serumdiagnose der Lues mittels der Ausflockung. M. Kl. 1912. Nr. 38. — 119. Thomsen und Boas. Untersuchungen über Ausflockungsreaktionen bei Syphilis mit besonderer Berücksichtigung der von Hermann und Perutz ausgearbeiteten Modifikation der Methode von Elias-Neubauer-Porges und Salomon. Hospitalstidende, 1912. Nr. 41. R. — 120. Friis Möller. Weitere Untersuchungen über Hermann und Perutz' Reaktion. Hospitalstidende. 1912. Nr. 41. R.

Verhandlungen der Berliner dermatologischen Gesellschaft.

Sitzung am 14. Januar 1913.

Vorsitzender: Lesser. Schriftführer: Pinkus.

Lesser: Nachruf für Frank Schultz.

Arndt stellt vor: einen Fall von Acanthosis nigricans. Es handelt sich um ein klassisches Beispiel der seltenen Erkrankung, welche an den charakteristischen Stellen, wie Nackenhaut, Haut der Genitalien und der Umgebung des Afters, der Achselhöhlen, Brust, Bauch, Rücken, Kniekehlen, Ellenbeugen, Warzenhöfen, Nabelgrube und auch an der Mundschleimhaut lokalisiert war. Ein malignes Neoplasma der Baucheingeweide, welches als Ätiologie der Acanthosis nigricans angenommen wird, konnte bei dem Patienten trotz eingehender Röntgendurchleuchtung nicht nachgewiesen werden; indessen hatte er beträchtlich an Gewicht abgenommen. Die andere Erklärung, daß primäre oder sekundäre Geschwulstknoten auf den Bauchsympathikus, den Plexus solaris drücken, und dadurch bedingte Nutritionsstörungen der Haut zur Entwicklung der Dystrophia papillaris pigmentosa führen, konnte im vorliegenden Falle auch nicht herangezogen werden. Die Prognose der Hauterkrankung ist natürlich vollkommen abhängig von der Prognose des Grundleidens, und auch die Therapie hat nur Aussicht auf Erfolg, wenn sie eben eine rein kausale sein kann, das heißt, wenn durch Exstirpation des ursächlichen malignen Neoplasmas eine Radikalheilung möglich ist.

Zuern stellt vor: 2 Fälle von Acrodermatitis atrophicans, der zuerst von Herxheimer und Hartmann beschriebenen Affektion, welche im ersten Stadium als Hautentzündung mit sekundärer Atrophie verläuft. Bei beiden Patienten waren die Handrücken befallen. Als eventuelles ätiologisches Moment ist der Beruf der Patienten zu erwähnen. Der eine ist Schneider und der andere Telegraphenbeamter, und es ist in der Literatur angedeutet, daß durch die ständige Anspannung der Finger und der Hand eine Schädigung des Gewebes entsteht, und dadurch diese Krankheit vorbereitet wird.



Jaffé, Josef a. G. stellt vor: einen Fall von Atrophia maculosa cutis bei einer 61jähr. Frau, die seit 4 Monaten an Pemphigus foliaceus leidet. Die Atrophie besteht angeblich schon seit 36 Jahren; sie soll plötzlich ohne Vorstadium aufgetreten sein und sich gar nicht verändert haben. Die Effloreszenzen sind gleichmäßig auf beide Körperhälften verteilt. Von ätiologischem Interesse ist die Abstammung der Pat. aus einer tuberkulös schwer belasteten Familie. Sie selbst litt vor 16 Jahren an Bluthusten, hat aber zur Zeit keine klinischen Symptome von Tuberkulose, aber einen stark positiven Pirquet.

Pick, L. und **Pinkus,** F.: Über Haarwanderung im menschlichen Organismus. Die Mitteilung der Vortragenden betrifft ein bisher nicht gekanntes Schicksal von Haaren, die als Fremdkörper in den menschlichen Organismus gelangt sind. Die Haupteintrittsstelle für alle Fremdkörper an der inneren Körperoberfläche ist die Speiseröhre, deren Schleimhaut von den eingedrungenen Fremdkörpern durchbohrt werden kann. Dasselbe Schicksal können, so unwahrscheinlich es a priori erscheinen mag, menschliche Haare erleiden. Die Beobachtung der Vortragenden zeigt die Perforation der Speiseröhrenschleimhaut und Einwanderung ins Mediastinum seitens menschlicher Haare in einem großartigen Maßstabe. Bei der Sektion einer 24jähr. Frau fand Pick im vorderen Mediastinum zahlreiche, teils hellere, teils dunklere Haare von verschiedener stark schwankender Dicke und 10 bis 15 *cm* oder noch größerer Länge fest eingeheilt im Gewebe. Die Patientin war an einer doppelseitigen kavernösen Lungentuberkulose zu grunde gegangen. Auch das lockere Zellgewebe um die Speiseröhre und die Luftröhre, in der Fortsetzung des Mediastinums oberhalb der oberen Brustapertur war von einer Anzahl von Haaren durchzogen. Auf der Außenfläche des Ösophagus bildeten die fibrösen Scheiden einzelner eingeheilter Haare netzförmig zusammenhängende Linien. Die Patientin hatte ein Vierteljahr vor ihrem Krankenhausaufenthalt in einem Friseurgeschäft Anstecklocken angefertigt und dabei präparierte menschliche Haare des öfteren in den Mund genommen und anscheinend einige verschluckt, welche dann die Speiseröhre perforierten und ins Mediastinum wanderten. Die genaue Untersuchung einzelner Haare ergab in der Tat, daß es sich um präparierte Menschenhaare handelte.

Immerwahr (Berlin).



Verhandlungen der Wiener dermatologischen Gesellschaft.

(Offizielles Protokoll.)

Sitzung vom 15. Jänner 1913.

Vorsitzender: Finger. Schriftführer: Mucha.

Sachs demonstriert 1. einen 50jährigen Patienten mit einem Lichen ruber planus, der im Verlaufe einer zur Zeit zwei Monate dauernden Arsenkur eine auf den Stamm und obere Extremitäten lokalisierte, universelle Proruption von Lichen ruber planus - Knötchen darbietet. An der Wangenschleimhaut finden sich die für Lichen ruber planus charakteristischen Effloreszenzen. Die Frage, ob zwischen dem akuten Nachschub von Lichen ruber planus und der Arsentherapie ein Zusammenhang besteht, ob vielleicht eine Art Herxheimersche Reaktion anzunehmen wäre, vermag ich nicht zu beantworten.

Finger weist darauf hin, daß unter der Jarisch-Herxheimerschen Reaktion das intensivere Hervortreten luetischer Effloreszenzen auf die ersten Dosen des Antiluetikums verstanden wird und daß man daher während längerer Behandlung mit einem Mittel eintretende Exazerbationen oder Verschlechterungen der Jarisch - Herxheimerschen Reaktion nicht gleichstellen dürfe.

2. Einen 19jährigen Patienten mit einer auf die Hautdecke des Abdomens und der Oberschenkel lokalisierten artefiziellen Akne und Komedonen nach Einwirkung von Lein- und Vaselinöl. Das Krankheitsbild ist ein ähnliches, wie nach Schmieröl, Petroleum etc. Patient ist in einer Lederfabrik mit dem Einfetten der gegerbten Leder mit Lein- und Vaselinöl beschäftigt, bei dieser Manipulation dringt das Öl durch die Kleider und Wäsche bis auf die Bauchhaut ein.

Oppenheim demonstriert: 1. Einen 21jährigen Mann, der auf seinem Kopfe zwei scharfbegrenzte, ovale Partien zeigt mit dunkelbraun gefärbten Haaren, an hinteren Stellen von Alopecia areata, die sich



sehr deutlich von der hellblonden Umgebung abheben. Der eine Herd hat die Ausdehnung eines Fünfkronenstückes, der andere etwa einer kleinen Flachhand. Sie heben sich sehr scharf von der Umgebung ab und sind an Stellen gewachsen, wo der Patient zwei Herde von Alopecia areata hatte. Er kam im April 1912 mit Alopecia areata zur Behandlung. Es wurde ihm die gewöhnliche Massage mit Resorzinspiritus, Thymolspiritus, sowie die 1%ige Präzipitatsalbe verordnet und unter dieser Behandlung entstand das demonstrierte Bild. Dies ist auffallend, da ja in der Regel die Haare bei Alopecia areata zuerst vitiliginös nachwachsen und dann erst normale Pigmentierung annehmen. Vielleicht kann man die Überpigmentierung der Haare darauf zurückführen, daß durch die Hyperämisierung bei der Massage wie auch sonst bei Hyperämisierungen die Pigmentzellen sich stärker pigmentieren.

3. Einen 18jähr. Hilfsarbeiter mit Granulosis rubra nasi. Man sieht an der Nase und ausschließlich an dieser isoliert stehende Flecke und hirsekorngroße, erhabene Knötchen von bläulichroter Farbe, die auf Druck vollständig abblassen, sich aber mit einem Sondenknopf nicht eindrücken lassen. Die kleinsten, stecknadelspitzgroßen, prominieren kaum über das Niveau der Haut. Außerdem findet man auch eine mehr diffuse, nicht scharf begrenzte Rötung. Bei genauerem Zusehen sieht man, wie an zahlreichen Stellen der Nase kleine Schweißtröpfchen zum Vorschein kommen. Der Patient gibt an, an der Nase allein zu schwitzen, also lokale Hyperidrosis.

3. Jenen Fall von Mycosis fungoides bei einem 19jährigen Burschen, der bereits zweimal in dieser Gesellschaft vorgestellt wurde. Vor dreiviertel Jahren zeigte der Kranke die hintere und äußere Fläche des linken Oberschenkels befallen. Jetzt sieht man, daß die Affektion an allen Stellen peripherwärts fortgeschritten ist, während die früher befallenen Hautpartien zum größten Teile normal geworden sind. Man findet an der Innenseite des linken Oberschenkels und ganz außen kreisbogenförmige, scharf begrenzte, elevierte, gelbrote Bänder, welche zum Teile Girlandenformen, zum Teile Halbmonde und Kreise bilden. An einzelnen Stellen findet man nur elevierte, gelbrote, scharf begrenzte, papulöse Effloreszenzen, die leicht kleienförmig abschuppen. Bei den größeren sieht man schon im Zentrum zentrale Depression und Abheilung, sonst scheint die Haut an allen Stellen, wo früher dieselben Infiltrate waren, normal. Nur am unteren Pol. gegen die Kniekehle zu, zeigt sich ein etwa flachhandgroßer, zigarettenpapierähnlich gefältelter, gescheckter Herd, eine Stelle, wo vom Dozenten Freund die Röntgenbestrahlung nach Exkochleation der Infiltrate mit dem scharfen Löffel eingeleitet worden war.

Die Spontaninvolution der Infiltrate zeigen Partien im oberen Anteile der erkrankten Partie, wo die Haut bläulichrot gefärbt ist, nur mehr wenig infiltriert, kleienförmig abschuppt und sich fältelt. Der scharf kreisförmige Kontur tritt aber auch hier deutlichst hervor. Es sei wiederholt, daß die Affektion seit dem 9. Lebensjahre besteht und sich in den 11 Jahren des Verlaufes noch nicht vom Infiltrationsstadium in das Tumorenstadium umgewandelt hat. Auch sei die Lokalisation an der hinteren und inneren Fläche des Oberschenkels allein nochmals hervorgehoben.

Neugebauer demonstriert aus dem Ambulatorium Oppenheim einen Patienten, der uns vor mehreren Wochen wegen seines Hautleidens zum ersten Mal aufsuchte. Die Affektion befällt bei dem Kranken namentlich die Haut des Stammes, am meisten die Skapular- und Interskapularregion und setzt sich aus verschieden großen, isoliert stehenden Krankheitsherden zusammen, die zum großen Teil bogen- oder kreisförmige Begrenzung zeigen. Überdies ist diese an vielen Stellen durch klare, kleine Bläschen gebildet, während das Zentrum ziemlich normal erscheint. Mit Rücksicht auf das Auftreten der Affektion in Schüben, das periphere Vorwärtsschreiten unter Blasenbildung, die kreisförmige Begrenzung und das heftige Jucken stellten wir die Diagnose auf Dermatitis herpetiformis.

Biach stellt aus dem Ambulatorium Brandweiner eine 73jährige Patientin vor, die einen Lupus vulgaris mit der seltenen Lokalisation auf dem behaarten Kopf zeigt. Vor ungefähr 7 Jahren trat diese Hautaffektion zuerst in der Scheitelgegend auf, seither verbreitete sich der Prozeß, in den zentralen Anteilen zu großen Herden konfluierend, nach der Peripherie, vorwiegend gegen die Stirnhaargrenze — sich in Einzeleffloreszenzen auflösend. Als besondere Seltenheit sei neben den erst in so hohem Alter zutage tretenden Hautveränderungen das so seltene primäre Auftreten eines Lup. vulgaris auf dem Kopfe hervorgehoben. Die histologische Untersuchung bestätigte die klinische Diagnose (Projektion des mikroskopischen Präparates).

Pick demonstriert 1. ein achtjähriges Mädchen mit einem spontan abgeheilten Naevus flamneus. Derselbe war gleich nach der Geburt des Kindes bemerkt worden, hatte sich in den ersten zwei Lebensjahren etwas vergrößert, war aber dann bis zum sechsten Lebensjahr stationär geblieben. Dann begann er spontan abzublassen und ist heute nur mehr in Resten sichtbar. Die betreffende Partie in der Gegend der linken Brust stellt sich gegenwärtig als depigmentierter, leicht atrophischer Fleck dar, innerhalb dessen vereinzelte erweiterte Gefäßreiserchen ziehen.

2. Einen zehnjährigen Knaben mit einem strichförmig angeordneten Ekzemherd. Die Affektion zieht vom Interphalangealgelenk des rechten Daumens über die Radialseite des Vorderarmes und endigt auf dessen Dorsalseite dreifingerbreit unterhalb des Ellbogengelenkes. Ein isolierter, zirka fünfkronenstückgroßer, aus kleinsten, zum Teil schuppenden Knötchen zusammengesetzter Ekzemherd findet sich an der Außenseite des rechten Vorderarmes in der Gegend des Schultergelenkes. Diagnose Ekzem erscheint in diesem Falle dadurch gerechtfertigt, daß die Affektion sowohl zur Zeit ihres Beginnes vor dreiviertel Jahren, wie auch seither wiederholt genäßt hat und stets von starkem Jucken begleitet war. Gegenwärtig sind allerdings nur nicht nässende, heller oder dunkler rot gefärbte Knötchen in dichter Anordnung auf der befallenen Partie nachweisbar.

Königstein. 2 Fälle vasomotorischer Neurosen.

Leiner stellt aus dem Karolinen-Kinderspital einen achtjährigen Knaben mit Keratosis subungualis vor. Die Affektion besteht seit mehreren Monaten, betrifft heute das Nagelbett sämtlicher Finger.

Die Nagelplatte ist nicht sonderlich verändert. Die Nägel sind glanzlos, am distalen Rande von den der Nagelplatte anliegenden Schmutzmassen schwarz durchscheinend. Die Nägel sind vom Nagelbett abgehoben, auf dem bröcklige und blätterige Hornlamellen aufgelagert sind. Die Zehen zeigen keine Veränderungen.

Kerl demonstriert aus der Klinik Riehl 1. einen 33jährigen Patienten mit Lichen ruber acuminatus.

Die Erkrankung besteht seit neun Monaten.

Die Haut der unteren Extremitäten des Bauches bis 3 Querfinger unterhalb des Nabels, am Rücken bis zum Kleiderbund ist blaß gelbrot verfärbt, in toto infiltriert und stellenweise stark kleinlamelös schuppend. An den nicht schuppenden Stellen findet sich starker Glanz, das Hautrelief verstärkt und in der so veränderten Haut sieht man auch knötchenförmige Effloreszenzen eingelagert. Halswärts löst sich die Affektion in disseminiert angeordnete follikulär stehende Knötchen auf, die blaßgelblichrot gefärbt, im Zentrum einen ziemlich mächtigen Hornpfropf tragen; besonders beim Darüberstreichen mit der flachen Hand sind diese Hornkegel deutlich zu fühlen. An einigen Stellen treten diese rund abgesetzten Knötchen zu bis hellergroßen Plaques zusammen. Knötchen, denen der zentrale Hornpfropf fehlt, zeigen nebst starkem Glanz im Zentrum eine leichte Delle.

Die Haut des behaarten Kopfes ist stark gerötet und schuppt kleinlamellös; Einzel-Effloreszenzen sind nur noch im

Nacken, jedoch nicht mehr in der behaarten Kopfhaut wahrnehmbar; ebenso findet sich das Gesicht insbesonders die Gegend der Augenbrauen hellrot gefärbt, letztere mit kleinen Schüppchen bedeckt.

Die oberen Extremitäten sind ähnlich den unteren in toto befallen, proximal löst sich die Affektion in kleinere Herde auf, die normale Hautinseln zwischen sich fassen.

Die Hohlhand sowie die Fußsohle sind mit starken gelblich gefärbten Hornmassen bedeckt. Die Finger- und Zehennägel sind vom Nagelbett durch mächtige Hornlager abgehoben.

Mundschleimhaut frei, ebenso die Glans penis. Integumentum penis sowie scrotum zeigt ähnliche Veränderungen wie die übrige affizierte Haut. Lymphadenitis universalis.

Blutbefund ergibt eine geringe Eosinophilie.

2. Einen 22jährigen Mann mit Lupus erythematosus disseminatus mit akutem Auftreten. Seit einem Jahr bestehen an beiden Ohren Veränderungen, die Patient auf Erfrierung zurückführt.

Man sieht die Ohrmuschel beiderseits, vor und hinter derselben die Haut gerötet, stellenweise mit gelbgrünlichen festhaftenden Schuppen bedeckt, an anderen Stellen deutliche Atrophie. An den Randpartien finden sich einzelne blaß hellrote Knötchen und erweiterte Follikelmündungen. Disseminiert im ganzen Gesicht, insbesonders Nasen- und Wangengegend, sowie vereinzelt auf dem behaarten Kopf stehen stecknadelkopf- bis linsengroße hellrote Knötchen, die an manchen Stellen zu größeren schuppenden Plaques zusammentreten. Bei Palpation findet man, daß diese, insbesonders die größeren, sich bis in die Subkutis erstrecken.

Auch am Dorsum beider Hände finden sich linsen- bis hellergroße, unregelmäßig begrenzte, lividrote, im Zentrum schuppende oder leicht deprimierte Herde, die entweder mehr flach im Niveau der Haut gelegen sind oder knotenförmig vorragen. Auch letztere zeigen oft zentrale Depression.

Pirquet-Reaktion positiv.

Starke Schwellung der Halslymphdrüsen.

Arzt demonstriert aus der Klinik Riehl 1. eine 39jähr. Frau, die mit 24 Jahren an einer pulmonalen Affektion, anscheinend spezifischen Charakters, erkrankt war. Seit 2 Monaten besteht bei derselben an der linken Zungenhälfte ein Ulkus, das Patientin auf eine Verletzung mit einem kariösen Zahn zurückführt. Derzeit findet sich an der erwähnten Stelle und zwar am linken Rand und insbesondere an der Unterseite der Zunge ein mächtiger Substanzverlust, der einen Teil der Zunge zerstörte und auch auf die Schleimhaut des linken Mundhöhlenbodens übergriff. Das Geschwür ist von unregel-



mäßiger Form mit teils unterminierten Rändern und lassen sich an den letzteren noch stellenweise kleine Knötchen erkennen.

Bei negativer Luesanamnese und einer ebensolchen Wassermannschen Reaktion, dabei einer außerordentlich intensiven Pirquetschen Reaktion, die noch am linken Vorderarme zu sehen ist, kann wohl an der Diagnose Ulcus linguae tbc. nicht gezweifelt werden.

2. Ein 5 Jahre altes, ziemlich schwächlich entwickeltes Kind, das von einer an einer Lungenaffektion leidenden Mutter stammt und dessen Erkrankung im Anschlusse an eine Maserninfektion aufgetreten sein soll.

Am linken unteren Augenlid, in der Gegend des Nates, an den beiden Händen — insbesondere an den Streckseiten — an den Füßen finden sich teils bläulichrot gefärbte, stecknadelkopf- bis linsengroße Effloreszenzen mit vereinzelt zentraler Delle, teils warzenähnliche bis hellerstückgroße Gebilde mit mitunter bläulich gefärbtem Rand. Dabei besteht eine deutliche, fast allgemeine Drüsenschwellung mit Dämpfung an beiden Lungenhilus. Auf 0·1 *mg* Alt-Tuberkulin subkutan trat eine Temperatursteigerung bis 39° auf.

Es handelt sich bei dem Kind wohl um ein Tuberkulid, bei dem aber die Mehrzahl der Effloreszenzen verrukös verändert und die Hyperkeratose mächtig entwickelt ist. Über das histologische Bild und die ausgeführten Tierversuche wird gelegentlich berichtet werden.

3. Ein 10jähriges Mädchen, das wegen einer Geschwulst an der linken Brust und zwar im inneren oberen Quadranten die Klinik aufsuchte.

Es zeigten sich bei der Aufnahme in der Haut dieser Region ganz vereinzelte helle Bläschen von Stecknadelkopf- und Linsengröße mit durchscheinender Blasendecke und klarem Blaseninhalt; einzelne davon waren hämorrhagisch verfärbt. Nach der ausgeführten Exzision läßt sich auch jetzt noch eine zirka kleinfaustgroße, ziemlich kompressible Geschwulst in der Tiefe tasten, die mit Radium bestrahlt werden wird.

Das histologische Bild (Projektion) zeigt, daß es sich um einen aus Hohlräumen aufgebauten Tumor, dessen Wände mit Endothel ausgekleidet sind, handelt, der in seinen Lumina Lymphe enthält, also um ein Lymphangioma cutis. Die Erklärung des auch noch jetzt tastbaren Tumors ist ebenfalls im histologischen Bilde gegeben, indem sich in der Subkutis erweiterte Lymphräume finden, die auch auf einen tiefer gelegenen Anteil der Geschwulst hinweisen. Ob in dem demonstrierten Falle die Beteiligung der Blutgefäße eine primäre ist, oder ob es erst sekundär durch Arrosion von Blutgefäßen zum



Blutaustritte gekommen ist, läßt sich nicht mit Sicherheit entscheiden.

4. Im Anschluß werden durch Präparate eines anderen Falles Lymphangiom der Haut demonstriert (Projektion), die die gleichen Verhältnisse zeigen und die von der Nackenhaut eines 16jährigen Burschen stammen.

Sachs. Ein ähnliches Krankheitsbild, das aus stecknadelkopf- bis linsengroßen, auf Nase und Wangen lokalisierten Knötchen bestand, konnte ich bei einem 29 Jahre alten Manne beobachten. Die histologische Untersuchung ergab gleichfalls ein Lymphangioma cysticum. Die mit Endothelzellen ausgekleideten Lymphräume waren in den oberflächlichen Schichten der Kutis gelegen, in den bindegewebigen Leisten waren Chromatophoren nachzuweisen.

Kyrle demonstriert aus der Fingerschen Klinik einen Patienten, der bereits vor 2 Jahren wegen der auch jetzt noch bestehenden Krankheitssymptome durch längere Zeit in der Klinik verweilt hatte, und jetzt neuerlich aufgenommen wurde. Schon damals bestanden die Erscheinungen an der Nase und an beiden Wangen; es handelte sich hiebei um ein knötchenförmiges Exanthem. Die Primäreffloreszenz war ein kleines, kaum stecknadelkopfgroßes, bräunlichgelbes Knötchen, das leicht über das Niveau der normalen Haut hervorragte. Durch Konfluenz solcher Knötchen zu kleineren und größeren Plaques, die z. T. wieder in einander übergingen, wurde die Nase in ihrer Gesamtheit, und der größte Teil beider Wangen in einen bräunlichgelben, wenig entzündeten, stellenweise mit kleinen Krusten versehenen Krankheitsherd umgewandelt. Die histologische Untersuchung ergab schon damals, daß es sich um einen tuberkulösen Prozeß handle, der am ehesten noch in die Gruppe des Lupus follicularis acutus disseminatus einzureihen wäre, wenn auch gewisse klinische und histologische Differenzen vorhanden waren. Heute zeigt der Patient neben diesem Krankheitsbild an Nase und Wangen ein tiefes, mit nekrotischem Belag versehenes Geschwür an der Oberlippe nahe dem rechten Mundwinkel, desgleichen ein mit zerklüfteten Grund ausgestattetes, tief auf die Schleimhaut der Wange sich erstreckendes Geschwür im linken Mundwinkel. Die Schleimhaut des harten Gaumens weist entsprechend der Medianlinie zahlreiche, kleine weißliche Knötchen auf, desgleichen findet sich innerhalb dieser Knötchen eine Perforationslücke im Knochen gegen die Nase zu. Es besteht kein Zweifel, daß wir es hier mit tuberkulösen Ulzera der Schleimhaut der Lippe, bzw. mit einem Lupus der Schleimhaut des harten Gaumens zu tun haben, die demnach eine ganz interessante Kombination zu den tuberkulösen Manifestationen der Haut abgeben.

Stein demonstriert aus der Klinik Finger zunächst drei Fälle von Tuberkuliden. Die erste Patientin zeigt an



den unteren Extremitäten, sowohl an der Streck- als auch an der Beugeseite heller- bis handtellergroße, polyzyklische, unscharf begrenzte, mäßig infiltrierte Plaques, welche gegen die Peripherie sich in kleinste, follikulär angeordnete lichenoide Knötchen auflösen. Die anscheinend jüngsten Effloreszenzen besitzen einen intensiv blauvioletten Farbenton und schuppen an ihrer Oberfläche. Die älteren Herde sind nach Resorption des Infiltrates bräunlich verfärbt und von einer leicht atrophischen Haut bedeckt.

Die histologische Untersuchung ergibt ein im Papillarkörper und der Kutis gelegenes Infiltrat, welches aus Plasmazellen und ganz typischen Langhansschen Riesenzellen sich zusammensetzt. Die Diagnose lautet: Eczema scrophulosorum.

Der zweite Fall betrifft ein 17jähriges Mädchen, welches in der vorderen und seitlichen Halsgegend, ferner in der linken Axilla und an der linken 11. Rippe eingezogene, stellenweise von Fistelgängen durchsetzte, mit den darunter liegenden Gebilden (Drüsen, bzw. Knochen) verwachsene weißlich glänzende Narbenzüge aufweist. Aus den Fisteln entleert sich dünnflüssiger Eiter; die Drüsentumoren am Halse sind teils pastös, teils erweicht und deutlich fluktuierend.

Die Haut des Stammes, der oberen und unteren Extremitäten ist dicht besät von einem Exanthem, welches aus stecknadelkopf- bis linsengroßen Knötchen sich zusammensetzt. Dieselben stehen entweder regellos disseminiert, oder sind, wie am Rücken, in der Spaltrichtung der Haut angeordnet. Mitunter konfluieren sie zu kleineren und größeren Plaques. Die Farbe der Knötchen ist braunrot, an den unteren Extremitäten blauviolett, die Form konisch oder andeutungsweise polygonal, die Kuppe deckt ein festhaftendes Krüstchen oder ein kleines Pustelchen. Nach Abheilung eines solchen Knötchens bleibt ein oberflächlich atrophischer Pigmentfleck zurück. Die Ähnlichkeit dieses Exanthems mit einem luetischen ist auffallend, jedoch spricht die fehlende Skleradenitis, die tuberkulöse Drüsenaffektion am Halse, der positive Ausfall der Tuberkulinreaktion und die spontane Involution an einigen Hautpartien für ein in die Gruppe der Akne und des Lichen scrophulosorum einzureihendes Hauttuberkulid.

Die dritte Patientin, ein sechzehnjähriges Mädchen, weist an beiden Unterschenkeln haselnuß- bis kirschengroße blauviolette, mäßig druckempfindliche Knoten auf, die teils im subkutanen Fettgewebe, teils oberflächlich gelegen sind und untereinander durch federkiel- bis kleinfingerdicke, drehrunde Stränge zusammenhängen. Über den meisten dieser Infiltrate ist die Haut blauviolett verfärbt, stellenweise ulzeriert und mit



einer festhaftenden Kruste bedeckt. An der Innenseite des linken Oberschenkels findet sich tief im subkutanen Fettgewebe ein zirka 10 *cm* langes, hartes strangförmiges Gebilde, welches einer obliterierten Vene entspricht. Die Diagnose ist in diesem Falle: Erythema induratum Bazin cum phlebitide et periphlebitide tuberculosa.

Ferner stellt Stein eine Neurofibromatosis cutis (Recklinghausen) vor, die ausnahmsweise ein weibliches Individuum befallen hat.

Oppenheim. Der demonstrierte Fall zeigt an den verschiedenen Stellen der Haut wie an der Mamma, am Arme und Bauche eine Beschaffenheit der Haut, wie wir sie bei der Dermatitis atrophicans maculosa sehen, nämlich bläulichrote Verfärbuug, Verdünnung, auch Vorwölbung, und beim Betasten mit dem Finger fühlt man eine tiefe Grube, so daß sich die Haut tief und widerstandslos eindrücken läßt. Solche Fälle wurden auch fehlerhaft als Atrophia maculosa cutis diagnostiziert. Doch es handelt sich hier nur um Spontanresorption von Fibromen mit nachfolgender Atrophie der bedeckenden Haut, bei der die elastischen Fasern durch den Tumor zuerst gespannt waren, dann nach Schwund des Tumors zugrunde gegangen sind. Histologisch zeigt sich ein Fehlen der elastischen Fasern, doch unterscheidet sich das histologische Bild von dem bei der Dermatitis atrophicans maculosa durch das Fehlen entzündlicher Infiltrate.

Sachs richtet an Kollegen Stein die Anfrage, ob bei dieser Patientin eine Untersuchung des Gehörs vorgenommen wurde, da bekanntlich nach den Mitteilungen von Henschen, Bondy, Engelhardt u. a. am Akustikus ein- oder beiderseitig Tumoren vorkommen und Taubheit bedingen.

Stein demonstriert endlich eine Dermatitis artificialis des Gesichtes und der beiden Unterarme bei einer mit ätherischen Ölen hantierenden Fabriksarbeiterin. Die letztere zeigt außerdem inmitten der ekzematös veränderten Hautpartien zahlreiche bis linsengroße, braune Akneknötchen, welche durch dieselbe Noxe verursacht sind.

Oppenheim. Außer der trockenen, schuppenden Dermatitis im Gesichte und an den Händen, sieht man in dem demonstrierten Falle an den Streckseiten der Arme und Beine Akne. Diese wird ebenfalls durch das Juteöl bedingt und ist der Schmieröl-Petroleum-Benzin-Akne an die Seite zu setzen. Das Juteöl hat eben die Eigenschaft wie andere reizende Öle, nicht nur Dermatitis zu erzeugen, sondern auch durch Verstopfung der Follikel- und Komedonenbildung Ölakne zu verursachen.

Sitzung am 29. Januar 1913.

Vorsitzender: Finger. Schriftführer: Mucha.

Kanta demonstriert einen Fall von Lichen ruber planus.

Nobl demonsiriert: 1 eine 67jährige Frau, deren Nase eine mannsfaustgroße, knollige Auftreibung darbietet. Die



Grundlage des hyperplastischen Zustandes ist in einem Rhinophyma gegeben, in dessen schwammigweichen, violettverfärbten Knotenbeständen eine diffuse gummöse Infiltration eingeschichtet erscheint. Die drüsig unebene Oberfläche ist an zahlreichen Stellen von fettig belegten Substanzverlusten durchsetzt, die herdweise bis zu hellerstückgroßen, sinuös umrandeten Ulzerationen konfluieren. Mit der Nasengeschwulst korrespondiert ein nur oberflächlich zerfallenes zwetschkengroßes, scharf umgrenztes gummöses Infiltrat der Oberlippe. W. stark positiv. Die eingeleitete Allgemeinbehandlung führt zu Volumsverminderung des Nasentumors und Resorption der in Überhäutung begriffenen zirkumskripten Gummen.

2. Einen 19jähr. Studenten, dessen Bauch- und Thoraxhaut gleichwie das sonst völlig normale Nackengebiet von schütter eingestreuten komedoähnlichen, den Follikeln entsprechenden Gebilden besetzt erscheint. Die nähere Betrachtung lehrt, daß es sich hiebei um schwärzlich verfärbte, den im Hautniveau liegenden Follikularsaum um 1—2 *mm* überragende, in feinste, leicht biegsame, weiche Spitzen zulaufende Stacheln handelt, die fest in die Follikel eingelassen erscheinen und nur dem energischen Pinzettenzug oder dem scharfen Löffel weichen. Unter dem Mikroskop präsentieren sich die Walzen als garbenförmig vereinigte Bündel feinster Kolbenhaare, die in der Zahl von 10—30 durch Hornbänder zusammengehalten, die einzelnen Stacheln formierten. In Schnittreihen läßt es sich verfolgen, daß die intrafollikuläre Stauung der nach einer beschränkten Wachstumsperiode abgestorbeneu Haare, an eine exzessive Hyperkeratose der Follikelauskleidung gebunden ist. Nach einer mächtigen trichterförmigen Dilatation der Taschenmündung und Dehnung des von Hornmassen erfüllten Follikelhalses folgt der verschmächtigte Grund der Einsenkung, dessen suprapapilläre Zellbestände gelegentlich noch mit einzelnen der zarten Haarfäden in Beziehung stehen. Die an der Stachelformation beteiligten Haarbüschel sind jedoch durch die umhüllenden Hornmassen in höhere Taschensegmente verschoben und hier pfropfförmig eingekeilt. Den eigenartigen Follikularzustand hat N. zum erstenmal vor einem Jahre in sehr ausgebreiteter Entwicklung an einem 22jährigen Manne in der Gesellschaft der Ärzte demonstrieren können. Daß es sich hiebei keineswegs um ein seltenes Vorkommnis handelt, geht schon daraus hervor, daß N. bei darauf gerichteter Aufmerksamkeit seither in weiteren 10 Fällen die Haarpinselbildung klinisch und histologisch feststellen konnte. Inzwischen hat auch Kyrle an der Klinik Finger diese Anomalie zu verfolgen Gelegenheit gehabt. Im übrigen reflektiert in jüngster

Zeit Franke auf einen vor mehreren Jahren beobachteten Fall, der den gleichen Follikularzustand zu betreffen scheint. Auch Du Bois konnte bei Untersuchungen des Demodex folliculorum am Nasenrücken gelegentlich pinselförmig vereinte Lanugohaare aus den erweiterten Follikeln ausdrücken.

Kyrle. Wir hatten an der Klinik Gelegenheit, den von Nobl bereits erwähnten Fall genau histologisch zu studieren; in klinischer Hinsicht stimmte er völlig mit dem von Nobl zuerst in der Gesellschaft der Ärzte demonstrierten überein — unterscheidet sich demnach von dem hier vorgestellten Fall dadurch, daß die Affektion bei dem Pat. diffus über Brust- und Rückenhaut entwickelt war. Es handelt sich histologisch der Hauptsache nach um zweierlei: 1. haben wir es mit einem sogenannten zusammengesetzten Haarfollikel zu tun, wie ihn Kölliker seinerzeit schon beschrieben hat, d. h. es finden sich mehrere Wurzeln, die das überaus reiche Haarwachstum hervorlassen. In den angefertigten Schnittserien konnten zwei funktionierende Haarpapillen gefunden werden, ferner zahlreiche flügelartige epitheliale Fortsätze des Haarfollikels, die als Reste seinerzeitiger Follikelausladungen mit Papillenbildung angesehen werden müssen. Neben diesem gewiß wichtigsten Moment findet sich 2. eine Behinderung der Haarabstoßung. Vielleicht mögen hiefür auch die hyperkeratotischen Zustände an der Hautoberfläche eine gewisse Rolle spielen — hauptsächlich, glaube ich, kommt in Betracht, daß sich der Follikel von oben nach unten trichterförmig verjüngt und daß sich deshalb im Follikel eine enge Stelle findet, durch welche die Haarspitzen wohl hindurch können, nicht aber die umfänglicheren kolbigen Endauftreibungen. Es entsteht an dieser Stelle gleichsam das Bild eines fest umschnürten Stabbündels, dessen einzelne Stäbe am untersten Abschnitt keulenförmig aufgetrieben sind. Die neu nachschiebenden Haare können aus ihren Spitzen zwischen den Kolben der älteren Haare noch durch — sobald aber ihr Kolben in die entsprechende Höhe gelangt, ist der Raum zu weiterem Vordringen nicht mehr vorhanden. So sammeln sich demnach zahlreiche Kolbenhaare im Follikelinnern, ragen mit ihren Spitzen vielfach über die Follikelmündung hinaus und erzeugen auf diese Weise das Bild des Haarpinsels.

Lier demonstriert aus der Abteilung Ehrmanns 1. einen 18jährigen Patienten mit Leukoderma psoriaticum an der Haut des Rückens.

Ehrmann weist auf die ringförmige Depigmentation hin, in deren Zentrum eine Hyperpigmentierung vorhanden ist. Da Pat. nachweisbar zu Beginn der Psoriasis größere Arsenmengen genommen hat, spricht Redner seine Ansicht dahin aus, daß diese Pigmentierung unter der Einwirkung des As zustande gekommen ist; beim Weiterschreiten des Prozesses erfolgte die Abheilung mit Depigmentierung.

2. Einen 22jährigen Mann mit einem seit frühester Kindheit bestehenden strichförmigen Ekzema ad anum, das zum Teil auch auf das Skrotum übergreift. Dasselbe bereitet ihm infolge des exorbitanten Juckreizes die größten Qualen. Auf der Abteilung wurde der Patient zuerst einer Röntgenbestrahlung unterzogen und, da diese keine Besserung brachte, mit Radium behandelt, doch können wir über einen Erfolg dieser Therapie bisher nicht berichten.

3. Einen 24jährigen Patienten mit einer sehr ausgebreiteten Teerakne. Derselbe ist Arbeiter in einer Elektroden-



fabrik und hat hier durch Mischen von Anthrazitkohle, Teer und Ruß die Masse zu bereiten, aus der durch Pressen dann die Elektroden fabriziert werden. Seine exzessive Behaarung bildete wohl die Hauptdisposition für die so universelle Erkrankung.

Oppenheim demonstriert: 1. Einen Fall von syphilitischem Primäraffekt an der Tonsille und Exanthem. Am Stamm ein diffuses makulo-papulöses frisches Syphilid. Die linken Retro-auricular- und Submentaldrüsen in einen kleinen, faustgroßen, derben, schmerzlosen Tumor umgewandelt, die linke Tonsille vergrößert, zerklüftet, zentral ein speckig belegtes Geschwür.

2. Einen 48jährigen Patienten aus der Klinik Finger mit Dermatitis atrophicans an den Ellbogen, Handrücken, an den Streckseiten der Kniegelenke mit der von ihm zuerst beschriebenen multipeln Fibrombildung.

Man sieht die Haut an den Dorsalflächen der Finger, am Handrücken bis zum Handgelenk, dann über dem Ellbogengelenk, 4 bis 5 Querfinger oberhalb und unterhalb, weniger intensiv über den Streckseiten der Kniegelenke, verdünnt, zigarettenpapierähnlich gefältelt, kleienförmig abschilfernd und blaurot gefärbt. Beiderseits über den Ellbogen findet man halbkugelig vorspringend sehr derbe haselnuß- bis nußgroße, multiple Tumoren, über denen die atrophische Haut verschieblich ist und die auch über der Unterlage sich verschieben lassen. An einzelnen dieser Tumoren kann man einen knolligen Bau erkennen, der einer Zusammensetzung aus mehreren einzelnen entspricht. Der Druck auf dieselben ist nicht schmerzhaft.

Histologisch ergibt sich, daß diese Tumoren aus Fibromgewebe bestehen, über welche die atrophische Haut mit ihren fehlenden elastischen Fasern, fehlenden Papillen und sehr erweiterten Blutgefäßen hinwegzieht. Nicht zu verwechseln sind diese Fibrome mit dem von Herxheimer und Hartmann beschriebenen derben Infiltraten, die manchmal auch als sogenannte Ulnarstreifen auftreten. Diese bilden das Initialstadium der Atrophie, sind diffus, gehen in atrophische Haut über und sind nichts anderes als höhergradige Entzündung.

Kren möchte die harten Fibrome, die wir über der Streckseite der Finger- und Ellbogengelenke relativ häufig an sonst ganz gesunden Menschen finden, als nicht zum Prozeß der Atrophia cutis gehörig ansehen.

Schramek. Ich möchte darauf hinweisen, daß ich in der Sitzung vom 13. November 1912 Gelegenheit hatte, eine Patientin zu zeigen, die neben einer ausgedehnten Atrophia cutis idiopathica in die atrophische Haut eingelagerte sklerodermatische Hautstellen aufwies. Auch die histo-

logische Untersuchung in den verhärteten, wachsglänzenden Partien hat die der Sklerodermie entsprechenden Veränderungen des Bindegewebes dargeboten. Solange die ätiologische Erforschung sowohl der Sklerodermie wie auch der Atrophia cutis idiopathica noch so wenig sicherstehende Resultate ergibt, wird es sehr schwer zu entscheiden sein, ob nicht diesem gleichzeitigen Auftreten eine größere Bedeutung zukommt.

Ehrmann. Über die umschriebenen fibromatösen Knoten in dem vorgestellten Falle fehlt mir die histologische Erfahrung; aber die inselförmigen und diffusen scheinbaren Sklerodermien bei Atrophia cutis sind histologisch etwas ganz anderes als Sklerodermie. Sie zeigen zunächst ein dichtes Infiltrat mit Plasmazellen, das bei der Sklerodermie nicht vorkommt; dann resorbiert sich dieses, zugleich zeigen sich Quellungen des Bindegewebes, dann Verdünnung der Haut mit charakteristischer Neubildung parallel angeordneter elastischer Fasern, was sich klinisch durch die charakteristische Erschlaffung, zigarettenpapierartige Verdünnung und Fältelung der Haut kundgibt, besonders durch das lange Stehenbleiben der Falten, bis man sie mit der Hand verstreicht. Also klinisch und histologisch ein ganz anderer Ausgang wie bei der Sklerodermie. Solange man eine flache Induration bei typischer Hautatrophie nicht bis zu Ende beobachtet hat, darf man von einer Kombination der Atrophie mit Sklerodermie nicht sprechen.

Finger ist nicht der Ansicht, daß es sich bei den von Oppenheim vorgestellten Fibromen oder bei den von mehreren Seiten erwähnten sklerodermieähnlichen Veränderungen um eine zufällige Kombination handelt, meint vielmehr, daß dieselben zum Krankheitsbilde der idiopathischen Hautatrophie gehören. Dafür sprechen die doch in letzter Zeit häufigeren derartigen Beobachtungen, ebenso die ganz typische Lokalisation dieser Erscheinungen. Was die Ätiologie betrifft, so wird ja vielfach in der Literatur und in den Angaben der Pat. darauf hingewiesen, daß Temperatureinflüsse das auslösende Moment für das Auftreten der Affektion bilden. Auch der vorgestellte Pat. beweist dies. Die Affektion sitzt an beiden Handrücken, links wesentlich stärker als rechts. Pat. ist Gärtner, arbeitet bei Kälte viel im Freien, wobei die linke Hand erstarrt, die rechte durch die Arbeit wärmer erhalten bleibt.

Oppenheim. Bei allen derartigen Fällen haben wir uns vor Augen zu halten die Entzündung und das Fehlen der elastischen Fasern. Diese beiden Kardinalsymptome, die in diesem vielfach wechselnden Krankheitsbilde das einzig konstante sind, bilden die Basis für die wechselnden klinischen und histologischen Details. Die Entzündungserscheinungen äußern sich klinisch als kaum angedeutete Rötung, als intensive Rötung, als erysipelähnliche Erkrankung, als ödematöse Schwellung und als jene derbe Infiltrationen, wie sie Herxheimer und Hartmann bei der Akrodermatitis beschrieben haben.

Histologisch charakterisiert sich diese als Erweiterung der Blutgefäße, Ödem und Rundzellinfiltrationen. Aus diesem Grunde haben Finger und ich auch in unserer Monographie an Stelle des Namens Atrophia cutis idiopathica, die Bezeichnung Dermatitis atrophicans für alle diese Fälle vorgeschlagen.

Der Schwund der elastischen Fasern, die von Jadassohn als das Skelett der Haut bezeichnet werden, bedingt die Abflachung der Papillen, die Fältelung und nach meiner Meinung auch die hypertrophisierenden Vorgänge im Kollagen, die einerseits zu diffusen Verdichtungen des Kollagens führen, sklerodermieähnliche Hautpartien erzeugen, wie wir sie besonders bei Atrophie der Unterschenkelhaut beobachten können, andererseits zu zirkumskripten Fibrombildungen des Bindegewebes, wie wir sie in diesem Falle sehen. Nach Wegfall der elastischen Fasern, die



gewissermaßen das Wachstum der Kollagenfasern beschränken, wuchert das Bindegewebe.

Was die Ätiologie betrifft, so glaube ich, daß eines der wichtigsten Momente für die Ätiologie bisher nicht erwähnt wurde, und das ist die angeborene Widerstandsschwäche der elastischen Fasern gegenüber äußeren und inneren Schädlichkeiten. Wie ich bereits in zahlreichen Arbeiten ausgeführt habe, zeigen sich die elastischen Fasern in ihrer Widerstandskraft von sehr verschiedenem Verhalten. Wir sehen ja, daß von zwei Schwangeren eine reichlichst Striae gravidarum aufweisen kann, die andere ganz frei von Striae ist, weil die elastischen Fasern auch Dehnungen gegenüber sich bei verschiedenen Individuen verschieden verhalten.

3. Einen 65jährigen Mann, dessen Haut das Bild der Urticaria chronica perstans darbietet. Die gesamte Körperhaut ist gelbbraun gefärbt, derb, unelastisch, die Furchen der Haut vertieft, die Felderung deutlicher ausgeprägt, die Haare fehlend oder abgebrochen. Auf dieser Haut sieht man am Halse, auf der Brust, am Bauche, am Rücken, weniger an den Extremitäten und im Gesichte zahlreiche, linsengroße, derbe, flacherhabene, tiefer gelbbraun gefärbte Papeln, deren Oberfläche zum Teil zerkratzt ist, zum Teil leicht abschilfert. Die Papeln sind dicht, gleichmäßig verteilt über dem Stamme und sind vor vierzehn Tagen in einem Schube aufgetreten, unter heftigem Jucken, das jetzt noch anhält und dem Patienten den Schlaf raubt. Sämtliche Drüsen des Körpers sind vergrößert, derb, von glatter Beschaffenheit.

Die Affektion begann vor 5 Jahren mit dem Auftreten derartiger flacher Papeln und bestand von dieser Zeit an mit Remissionen und Exazerbationen. Der Kranke befand sich vor vier Monaten mit einem neuerlichen Schub an der Klinik Finger. Die Untersuchung des Blutes, des Urins, der inneren Organe an dieser Klinik ergab ein negatives Resultat.

Mucha erinnert an einen von ihm in dieser Gesellschaft vorgestellten und in der Ikonographie veröffentlichten analogen Fall.

Finger erinnert daran, daß seinerzeit bei der Vorstellung von Muchas Fall von Neumann Prurigo diagnostiziert wurde und erst bei einer zweiten Demonstration die Diagnose Urtikaria bestätigt wurde. In diesem Falle wurden Eruptionen der Urtikaria durch sauere Speisen provoziert, interne Kalomeldarreichung brachte wesentliche Besserung.

Fasal hat vor einem Jahr einen Fall von Urticaria perstans verrucosa vorgestellt. Die 27jährige Patientin litt seit 9 Jahren an der zeitweise sehr heftig juckenden Erkrankung, die sich im wesentlichen im Vorhandensein zahlreicher erbsen- bis haselnußkerngroßer Effloreszenzen von derber Konsistenz und gelbbrauner bis braunroter Farbe zeigte. Die größten Effloreszenzen sind rauh schuppend und zeigen deutlich verrukösen Charakter. Histologisch fanden sich entzündliche Veränderungen meist perivaskulärer Natur, die in geringerem Grade in der Papillarschicht, stärker im Korium auftreten und die Veränderungen verruköser Natur in der Hornschicht.

Sachs. Therapeutisch wären bei diesem Falle von Urticaria chronica Kalziumpräparate zu versuchen, welche nach den experimentellen



Untersuchungen von H. H. Mayer, A. Fröhlich, Chiari und Januschke Erfolge versprechen.

Oppenheim. In diesem Falle besteht keine Abhängigkeit zwischen dem Ausbruch der Urtikaria und der Nahrungsaufnahme. Die Verdauung des Kranken ist in Ordnung, Dermographismus konnte ich nie bei ihm hervorrufen.

Neugebauer zeigt aus dem Ambulatorium des Dozenten Oppenheim 1. einen Patienten, der derzeit die Erscheinungen eines luetischen Exanthems, hauptsächlich eines Lichen syphiliticus darbietet. Von Interesse ist die Anamnese, soweit sie die letzten Wochen betrifft. Als der Kranke nämlich bei uns vor zirka 3 Wochen erschien, hatte er ein ausgebreitetes Exanthem, das sich aus hellroten Flecken, papulösen Effloreszenzen, gedellten Bläschen mit klarem oder eitrigem Inhalt zusammensetzte und das wir deswegen und wegen der Begleiterscheinungen, Exanthem und Fieber für Varizellen hielten. Der Patient konnte daher unser Ambulatorium nicht weiter aufsuchen und mußte in die rayonsärztliche, häusliche Behandlung gewiesen werden. Als er jetzt aber sich uns neuerdings vorstellte, zeigte er das Bild des Lichen syphiliticus, und es erscheint somit wahrscheinlich, daß die Eruption dieses durch die vorhergegangenen Varizellen provoziert wurde.

Finger betont, daß das Schlagwort Neugebauers von der Syphilis und Reizung in dem vorgestellten Falle nur mit Vorsicht anzuwenden sei, da darunter jene Erscheinung verstanden wird, daß syphilitische Effloreszenzen direkt an gereizten Hautstellen auftreten, was ja im vorliegenden Falle kaum nachgewiesen werden könnte. Es gebe zweifellos eine echte Varizella und Variola syphilitica, die mit Bläschen- und Pustelbildung und hohem Fieber einhergeht und mit den analogen nicht syphilitischen Formen sehr viel Ähnlichkeit hat. F. erinnert sich an einen Fall, in dem eine Pat. wegen Variola ins Blatternspital geschickt wurde. Dort wurde die luetische Natur der Erkrankung erkannt und die Pat. auf seine Abteilung im Wiedner Krankenhaus transferiert. Dort erkrankte sie nach etwa 3 Wochen an Variola vera, die sie sich im Blatternspitale zugezogen hatte.

Ehrmann. Bei Syphilis kommt tatsächlich nur varizellenähnliche Form vor mit klarem, porösem Inhalt, der sich dann trübt und entweder zur pustulösen, variolaförmigen Eruption führt, oder sie schwindet und an ihrer Stelle entsteht direkt eine Papel oder erst nach Ablauf einiger Zeit bildet sich ein frisches papulöses, besonders kleinpapulöses Syphilid. Ehrmann verweist auf Abbildungen in seinem Atlas, die beim selben Individuum alle erwähnten Stadien zeigen. Häufig ist die Wassermannsche Reaktion negativ, besonders wenn die Eruption sehr stürmisch war und die Eiterbildung rasch eintritt. In solchen Fällen besteht auch sonst Verdacht auf Variola, der erst im weiteren Verlaufe schwindet.

Oppenheim. Ich möchte mir an Prof. Ehrmann die Frage erlauben, ob bei der Varicella syphilitica auch Bläscheneruptionen der Mundschleimhaut bestehen können und selbst wenn dies der Fall ist, muß ich doch unsere Diagnose Varizella mit daran sich anschließendem Lichen syphiliticus aufrechterhalten, weil die Bläschen unter hohem Fieber über dem ganzen Körper zerstreut plötzlich auftraten, lebhaft rote Entzündungshöfe in der Umgebung zeigten, späterhin eitrige Trübung und zentrale Dellung und dabei leicht zerreißlich waren.



2. Ein Fall von Sykosis parasitaria bei einem Stallpagen. Man sieht an der Haut des Kinns, beginnend an der Unterlippe, einen flach prominenten Knoten und von diesem gegen den Unterkieferrand sich erstreckend eine Aussaat kleinerer Pusteln, sowie sich auch aus dem großen Knoten auf Druck an zahlreichen Stellen Eiter entleert.

Kren macht auf die Ähnlichkeit solcher Trichophytieformen mit Sklerosen auf dem bebarteten Kinn aufmerksam. Die Ähnlichkeit kann so groß sein, daß, wie aus Demonstrationen früherer Jahre vielleicht noch manchem erinnerlich, Hofr. v. Neumann einmal einen solchen Fall als tiefe Trichophytie und luetische Roseola ohne Sklerose vorstellen konnte. Kren hat 2 gleiche Fälle gesehen. Die Differentialdiagnose stützt sich, abgesehen von der Skleradenitis, auf geringere Exsudation bei der Sklerose, sowie auf geringere Zahl von follikulären Abszessen. Die Haare fallen bei beiden Affektionen aus. Die Sklerose kann oft 7—8 *cm* im Durchmesser messen und ist ähnlich wie die Trichophytia profunda grobhöckrig. Ihre Mitte ist meist rotbraun und lackfarben glänzend.

Scherber erwähnt, daß nicht nur Sklerosen, sondern auch Papeln wie gummöse Infiltrate bei Lokalisation in behaarter Gegend das klinische Bild einer Sykosis parasitaria nachahmen können; es kommt dies eben nur auf die Lokalisation auf behaarter Haut an.

Kerl demonstriert aus der Klinik Riehl einen Fall zur Diagnose.

Es handelt sich um einen 20jährigen Patienten mit einem reichlichen disseminierten Exanthem am Stamm, Hals und den Extremitäten. An den Armen sind fast ausschließlich die Beugeseiten befallen, an den Beinen vorwiegend die Vorder- und Außenseite der Oberschenkel.

Unterschenkel, Gesicht, Schleimhaut und Hände sind frei von Erscheinungen.

Die Effloreszenzen stellen mehr minder scharf umschriebene linsen- bis fast hellergroße Flecke von teils brauner bis tiefbrauner, teils dunkelblauer Färbung dar. Die Form der Flecke ist am Stamm eine runde, die Anordnung regellos. Am Hals und in der Gegend der Axilla sind die tiefbraunen Flecke längsoval in der Spaltungsrichtung der Haut angeordnet. An Zahl erscheinen sie hier reichlicher. Über den oberen Partien des Thorax sieht man blaue Maculae, die stellenweise ineinander fließen.

Zwischen diesen beschriebenen makulösen Effloreszenzen, die an vielen Stellen den Taches bleues sehr ähneln, findet man sehr vereinzelt hellrote, leicht prominente derbe Knötchen, die, wie Patient angibt, jucken.

Die genaue Beobachtung einzelner solcher Knötchen hat ergeben, daß dieselben im Verlauf mehrerer Tage sich zu bis fast linsengroßen Papeln entwickeln, die dann in den folgenden Tagen wieder vollständig abflachen, während der ursprünglich hellrote Farbenton in eine livide bläuliche Verfärbung umschlägt.

Über den Beginn der Erkrankung kann Patient keine Auskunft geben, sondern er wurde erst von einem Arzt, den er wegen eines inneren Leidens konsultierte, auf die abnorme Beschaffenheit seiner Haut aufmerksam gemacht.

Eine luetische Affektion wird negiert. Die Wassermannsche Seroreaktion ergab wiederholt ein negatives Resultat.

Die chemische Untersuchung des Mageninhaltes nach einem Probefrühstück ergab bis auf geringe Vermehrung freier HCl, normale Verhältnisse.

Die histologische Untersuchung zeigte an den blaugefärbten Stellen eine ziemlich reiche Anhäufung von rostbraunem Pigment in der Papillarschichte der Kutis. Mastzellen fehlen vollständig und nur rings um die Gefäße sieht man ein geringes privaskuläres zelliges Infiltrat.

Mit Rücksicht auf den histologischen Befund und auf das klinische Bild dürfte an eine Urticaria chronica cum pigmentatione zu denken sein, wenn auch verschiedene Momente dagegen sprechen. So fehlt vor allem das Hervortreten von quaddelähnlichen Effloreszenzen auf äußere Reize mechanischer oder chemischer Natur.

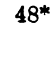
Oppenheim. Ich möchte auf einen Umstand in dem Falle von blauer Pigmentation hinweisen. Der Patient ist Operateur in einem Kinematographentheater und muß die Films, die mit Chlor- oder Bromsilber imprägniert sind, mit dem Munde anfeuchten. Es ist möglich, daß er dadurch Chlor- oder Bromsilber schluckt, und daß dieses dann zu einer Art Argyrose der Haut irgendwie führt.

2. Einen Fall von disseminiertem Lupus verrucosus. Es finden sich bei dem jungen Burschen am Fußrücken, Glutäalgegend und Axilla Herde von Hellergröße und darüber. Die einzelnen Plaques setzen sich scharf mit einem braunroten Infiltrationssaum von der Umgebung ab. Die Oberfläche ist von verrukösem Aussehen.

Neben einzelnen kleinen Lupusknötchen im Gesicht sieht man noch einen bis erbsengroßen exulzerierten Knoten am rechten Nasenflügel, sowie ein spezifisches Geschwür an der Oberlippe. Abszeßbildung, wie sie bei Tuberculosis verrucosa cutis beschrieben ist, fehlt in diesem Fall. Auch entspricht das histologische Bild dem des Lupus.

3. Den bereits in der letzten Sitzung der Wiener dermatologischen Gesellschaft gezeigten Fall von Lupus erythematosus. Seit der letzten Vorstellung des Patienten sind neuerlich zahlreiche Herde sowohl am Rücken als auch an der Brust und den Extremitäten aufgetreten. Die einzelnen Effloreszenzen stellen zum Teil exsudative Knötchen oder derbe Bläschen, zum Teil lebhaftrote, leicht prominente Flecke dar.

Wassermann-Reaktion ist in diesem Fall wie bei den Fällen von akutem Lupus erythematosus positiv ausgefallen.



Mucha demonstriert 1. aus der Klinik Finger einen Pat. mit diffuser, großlamellös abschuppender entzündlicher Infiltration an den Handtellern und Fußsohlen, die gegen die normale Haut eine sehr scharfe Begrenzung aufweist. Über beiden Ellenbogen lassen sich ziemlich scharf begrenzte, silberweiß abschuppende Krankheitsherde nachweisen. Mucha stellt besonders mit Rücksicht auf die Veränderungen am Ellenbogen die Diagnose auf Psoriasis vulgaris.

Sachs. Bei einem 18jährigen Mädchen hatte ich Gelegenheit, eine akute Psoriasis vulgaris zu beobachten, die insoferne ein atypisches Verhalten darbot, als die an den Streckflächen der oberen Extremitäten vorhandenen Psoriasisknötchen nur an den Follikeln lokalisiert waren und dadurch das Bild der Psoriasis lichenoides zeigte.

2. Ein Fall mit einer stark entwickelten Akne varioliformis.

3. Eine Frau mit typischem Erythema induratum (Bazin).

Sachs. In meiner Ambulanz steht eine 27jährige anämische Frau in Behandlung, die an ihren beiden Unterschenkeln haselnuß- bis walnußgroße, subkutan gelegene, bläulich durchschimmernde Knoten, an beiden Oberschenkeln sowie in der Gesäßgegend plattenförmige, gleichfalls zartbläulich durchschimmernde Infiltrate darbietet. Letztere zeichnen sich durch einen besonders kurzen Bestand aus, indem diese Infiltrate am Oberschenkel schon nach 2—3 Tagen nicht mehr zu palpieren sind, eine Tatsache, die eigentlich nicht recht zum Krankheitsbilde des Erythema indurativum Bazin paßt.

4. Ein junges Mädchen, das in der Haut seiner Unterschenkel zahlreiche knotenförmige, bläulichrot gefärbte Knoten zeigt, die wenig druckempfindlich sind und bis ins subkutane Fettgewebe reichen; sie finden sich vorwiegend an den Beugeseiten. An den Fingern der Hände lassen sich einzelne frische hellrote knotenförmige Infiltrate nachweisen. M. stellt die Diagnose auf Erythema nodosum und macht auf die klinische Ähnlichkeit dieses Falles mit dem früher vorgestellten aufmerksam.

Nobl steht nicht an, die im frühen Kindesalter erfolgten Schübe des Knotenerythems als akute Varianten des spezifischen Bazinschen Prozesses anzusprechen. Hiezu berechtigt namentlich der häufig verfolgte Übergang der mit allen Anzeichen der akuten Entzündung einsetzenden Infiltrationsbildungen in die zirkumskripten, tiefsitzenden indolenten Dauerformen. Für die innige Grenzbeziehung des Nodosum zur indurierten Form ergibt sich des weiteren aber auch in der oft angetroffenen, völlig übereinstimmenden Gewebsreaktion. Namenttich die Knotenaussaat älterer Kinder zeigt im histologischen Bilde alle Wesensmerkmale, welche dem Bazinschen Erythem zukommen.

Für das Redaktionskomitee:

Grosz.



Verhandlungen der Société française de Dermatologie et de Syphiligraphie.

Sitzung vom 5. Dezember 1912.

Leredde kommt auf die Todesfälle nach der Neosalvarsanbehandlung zu sprechen und meint, ob man diese schlimmen Ausgänge als Herxheimersche Reaktion oder als Intoxikation auffasse, bleibe sich für die Praxis gleichgültig, wenn nur die prophylaktischen Maßnahmen dabei nicht versäumt werden. Im ersten Falle müsse namentlich auf eine vorsichtige Steigerung der Dosen Bedacht genommen werden, im zweiten Falle auf die Ausscheidung des Salvarsans, d. h. es müsse die Intaktheit der Ausscheidungsorgane festgestellt werden, Maßnahmen, die sich gegenseitig keineswegs ausschließen, sondern sehr vorteilhaft ergänzen können.

Gaucher und **Lévy-Franckel** erklären, daß die Seroreaktion auf Lepra bei ihrem in der letzten Sitzung vorgestellten Falle von infiltrierender tuberöser Lues negativ ausgefallen sei.

Carlos da Silva erklärt das Fieber bei der Salvarsanbehandlung als endogene Reaktion durch das Medikament.

Renault äußert sich zu den Mitteilungen von Lacapère und Gastou und Sanglier-Lamark über syphilitische Reinfektionen. Er bezweifelt, daß es sich im Falle von Lacapère um eine Reinfektion gehandelt habe, während er zugibt, daß der Fall von Gastou und Sanglier-Lamark den Forderungen eher entspreche. Er rät zu großer Selbstkritik.

Ehrmann berichtet über 2 Epitheliomfälle, die mittels starker Dosen von Röntgenstrahlen (bis 15 H. pro Sitzung) und Aluminiumfilter von 1 *mm* Dicke zur Ausheilung gebracht wurden.

Brocq, Fernet und **Delort** demonstrieren einen leichten Fall von symmetrischer, zirkumskripter, in Ausdehnung begriffener ichthyosiformer Erythrodermie bei einem 55jährigen Manne, der gewisse Ähnlichkeit mit Psoriasis hatte.

Balzer, Belloir und **Lamare** demonstrieren einen Fall von unbehandelter sekundärer Lues, bei dem neben typischen sekundären Erscheinungen eine allgemeine Kachexie, sowie pigmentierte Stellen am Rumpf und an den oberen Extremitäten und ein nässendes Ekzem in



den Gelenkbeugen zu konstatieren waren. Auf Neosalvarsaninjektionen verschwanden die luetischen Erscheinungen und das Allgemeinbefinden besserte sich, während die Pigmentflecke unbeeinflußt blieben. Das Ekzem ging gleichfalls zurück; es blieb nur eine leichte Lichenifikation bestehen.

Milian äußert sich sehr eingehend über die Intoleranzerscheinungen bei der Salvarsanbehandlung. Milian führt den von Darier beobachteten Todesfall nach Neosalvarsaninjektionen auf As-Intoxikation zurück. Das Neosalvarsan ist nach Verf. ebenso gefährlich resp. ebenso toxisch wirkend wie das Salvarsan und er empfiehlt daher bei beiden Präparaten, nur mit kleinen Dosen zu beginnen und dieselben erst zu steigern, wenn sie sehr gut vertragen werden. Es gibt nach Milian Patienten, die eine Idiosynkrasie gegen Salvarsan haben, während andere das Mittel ausgezeichnet vertragen. Zum Beweise dafür führt der Autor einige eklatante Beispiele an, bei denen große Dosen trotz Nichtbefolgens der allgemein empfohlenen Maßnahmen — Bettruhe, Diät — anstandslos vertragen wurden, während andere schon auf kleinere Dosen mit Intoleranzerscheinungen reagierten.

Die Intoleranzerscheinungen teilt Milian ein in geringgradige und hochgradige. Zu den hochgradigen rechnet er das unstillbare Erbrechen, scharlachartige Erytheme, Ikterus usw. Die geringfügigen Erscheinungen können nach dem Autor zur Zeit der Injektion beobachtet werden und bestehen 1. in abnormen Geschmacksempfindungen wie z. B. Äthergeschmack, Salz- oder Lauchgeschmack und ebensolchen Geruchsempfindungen, 2. in Hypersekretion gewisser Drüsen, besonders der Tränendrüsen, 3. in Erscheinungen von Seite der Vasodilatoren — Rötung des Gesichtes, Schwellung der Zunge — und des Herzens — Verlangsamung des Pulses, Präkordialangst etc. — Letztere Erscheinungen hält Milian für besonders wichtig; sie erfordern größte Vorsicht in der Dosierung des Mittels. Von Bedeutung sind nach dem Autor ferner die lange Dauer der unmittelbaren Reaktionserscheinungen — Schüttelfrost, Fieber, Erbrechen — das Wiederauftreten der Reaktion bei der folgenden Injektion in gleicher Dosis, oder das erstmalige Auftreten der Reaktion bei einer späteren Injektion in gleicher oder wenig erhöhter Dosis. Endlich sind auch von Bedeutung die zwischen den Injektionen auftretenden Erscheinungen, wie allgemeines Unwohlsein, intermittierende Schüttelfröste, Diarrhoe usw.

Endlich gibt es nach dem Autor Zeichen von Intoleranz, die nur bei genauerer Untersuchung der Patienten aufgefunden werden, wie große Mattigkeit, Übligkeit, Kopfschmerzen, Schlaflosigkeit, Ohrensausen, Pruritus, Schmerzen, länger als bis zum folgenden Tag andauernde Fieber, oder Auftreten von Fieber 3—4 Tage nach der Injektion, leichter Ikterus, kongestive Erscheinungen im Gesicht, endlich die sogenannten sekundären „Crises nitroïdes".

Das sind nach Milian die Vorboten und Kennzeichen der Salvarsan-Intoleranz. Der Autor rät bei den salvarsanfesten Patienten die jeweilige Dosis von Salvarsan nur um 0·1, von Neosalvarsan um 0·15 zu



steigern, bei Hemiplegikern, Paralytikern, Herzkranken empfiehlt es sich noch vorsichtiger zu dosieren und die Steigerung der Dosis auf 0·05 zu beschränken. Die Intervalle sollen 6 Tage betragen. Während bei den einen Patienten Angewöhnung eintritt, sollen andere mit der Zeit eher eine Sensibilisierung gegen 606 aufweisen.

Goubeau beobachtete einen 42jährigen Mann, der 10 Tage nach der 4. Neosalvarsaninjektion in der Dosis von 0·85 — die 3 vorhergehenden etwas kleineren Dosen sind gut vertragen worden — eine Urtikariaeruption bekam, an die sich bald nachher eine hochgradige Dermatitis scarlatiniformis desquamativa anschloß. Der Fall wurde mit Einfettungen von Zinkpasta behandelt und endete mit dem Tode. Goubeau ist der Ansicht, daß durch die Bestreichung des ganzen Körpers mit Zinkpaste die As-Ausscheidung hintangehalten wurde und daß der Mann der As-Intoxikation erlegen sei. Durch experimentelle Untersuchungen an Meerschweinchen ist der Autor in seiner Ansicht bestärkt worden.

Leredde und **Rubinstein** halten es für wichtig, daß man sich bei der Wassermannschen und Hecht-Weinbergschen Reaktion nicht nur mit der Angabe, ob positiv oder negativ begnüge, sondern daß man auch den Grad der positiven Reaktion zu bestimmen suche. Zu dem Zwecke machen sie Verdünnungen mit dem zu untersuchenden Serum und verwenden ein titriertes Alexin. Es hat sich ergeben, daß namentlich gewisse Syphilisfälle zu Beginn der Sekundärperiode sowie die Syphilis des Nervensystems, Paralyse und Tabes sehr starke Reaktionen zeigen. Sogenannte nicht reduzierbare Reaktionen gibt es nach den Autoren nicht.

Jeanselme hält das Fieber nach der 1. Salvarsaninjektion nicht für toxischen Ursprungs, sondern erblickt darin eine Art spezifischer Reaktion, ähnlich der Tuberkulinreaktion. Individuen, die nicht mit Lues behaftet sind, wohl aber eine positive Wassermannsche Reaktion aufweisen — wie Lepröse — reagieren nach Jeanselme nicht mit Fieber, ebenso luetische Patienten, die frei von Manifestationen sind, oder die vorher mit Hg behandelt wurden. Bei malignen Luesfällen, mit Fieber einhergehend, wirkt Salvarsan nach dem Autor kupierend auf das Fieber, ähnlich wie Chinin bei Malaria. Jeanselme führt zum Beweise für seine Behauptung eine Anzahl von Krankengeschichten und Fiebertabellen auf.

Jeanselme hat 14 gravide luetische Frauen mit Serien von Salvarsaninjektionen behandelt und dabei beobachtet, daß alle lebende, symptomfreie Kinder bekamen, von denen 4 später anderen Affektionen erlagen.

Jeanselme hält diese Erfolge für bedeutend günstiger als diejenigen nach der Hg- und Jodtherapie.

Audrain hält die Lymphe für eine Flüssigkeit mit starker antitoxischer Kraft, d. h. für ein wirksames Schutzmittel gegen lösliche Gifte die in den Organismus eindringen.



Audrain hat die Wirkung der Lymphe hauptsächlich an den Hautläsionen studiert. So soll die Flüssigkeit der Hautbläschen und Blasen im Beginne nur aus Lymphe bestehen. Das Blutserum tritt erst bei stärkerer oder langdauernder Hautreizung aus. Der Grad der lymphatischen Reaktion wechselt je nach der Körpergegend und nach dem Grade der Intoxikation. Die Lymphe ist nach Audrain um 30% weniger alkalisch als das Blutserum. Experimentelle Studien am Menschen und am Tier führten den Autor zu dieser Auffassung.

Barcat und **Duhamel** berichten über einen Fall von Ranula sublingualis, die sie mit Röntgenstrahlen behandelten und bei der sie nach 2 Sitzungen eine vollständige Heilung erzielten. Patient bekam je 5 Einheiten Holzknecht.

Gilbert, Lippmann und **Brin** demonstrieren einen 42jährigen Mann, der 21 Jahre nach der luetischen Infektion eine Karies des 3. Halswirbels bekam. Wassermann positiv, Tuberkulinprobe negativ. Pat. litt früher schon wiederholt an syphilitischen Knochenläsionen und die Autoren halten auch dieses „Malum Poti" für luetischen Ursprungs. Dafür scheint ihnen auch der teilweise Erfolg der antiluetischen Therapie zu sprechen.

(Referiert nach dem Bulletin de la Société de Dermatologie et Syphiligraphie. 1912. Nr. 9.) Max Winkler (Luzern).

New-Yorker Dermatologische Gesellschaft.

Regelm. Sitzung vom 23. April 1912.

Präsident: Hermann G. Klotz.

Sherwell. Zwei Fälle von Epitheliom behandelt mit Kurettage und salpetersaurem Quecksilber (Dem.).

Fall 1. 56jähriger Mann mit seit 14 Jahren bestehendem, stetig wachsendem Epitheliom der l. Orbitalgegend, des untern Augenlids und der l. Wange. Heilung durch Kurettage und mehrmalige Ätzung.

Fall 2. Geringe Rezidive nach obigem Verfahren, ausgeführt vor $4^1/_2$ Jahren. Abermalige Wiederholung von Kurettage und Ätzung.

Jackson. Einseitiger Pigmentnaevus (Dem.).

8jähr. Mädchen. Beginn im 4. Jahre. Gegenwärtig r. Gesichtshälfte, r. Ohr, Nacken, r. Schulter und obere Partie des r. Oberarms besät mit pigmentierten Herden, darunter einzelnen erbsengroßen roten und schwarzen Tumoren. Verdacht auf melanotische Karzinome.

Morrow, Dade, Whitehouse und Fordyce stimmen mit der Diagnose Naevus überein.

Fox stellt Malignität in Abrede.

Fordyce. Bazinsche Krankheit (Dem.).

23jähr. Frau mit wiederholtem Auftreten von Bazinschem Erythem in Gestalt mehrfacher, eher oberflächlicher, leicht krustiger und pigmentierter Herde unter beiden Knien (Rückseite). Wassermann negativ, Pirquet positiv.

Diskussion: Mac Kee bemerkt, daß Tuberkulin bei diesen Fällen vorzüglich wirke.

Whitehouse. Erythrodermie Pityriasique in disseminierten Plaques.

17jähr. Mädchen. Beginn im 2. Lebensjahre, Besserung im warmen Wetter, begleitet von nur geringem Jucken. Blaßrötliche bis 2 zollgroße Flecken, leicht schilfernd, stellenweise etwas atrophisch, zumeist an den Extremitäten, spärlich am Stamm.

Diskussion: Trimble: Die lange Dauer, das Fehlen von Jucken und Infiltration spricht für Parapsoriasis.

Fordyce. Mycosis fungoides (Dem.).

55jähr. Frau; Dauer des Leidens 2 Jahre. Stadium: Zahlreiche bis handtellergroße, stellenweise infiltrierte (ekzematöse) Herde.

Whitehouse. Lymphatische Leukämie mit Hauteruption.

45jähr. Frau. Beginn der Leukämie mit Nackenlymphdrüsenschwellung vor 1 Jahre, schließlich alle Drüsen ergriffen, Leber und Milz geschwollen. Hautaffektion, seit 6 Wochen, aus roten harten, tiefsitzenden Papeln und Vesikeln, zum Teil mit oberflächlichen Blutkrusten, bestehend. Anatomisch boten die Lymphknoten (über dem Ellbogen) und die Hauteffloreszenzen das Bild lymphatischer Leukämie. Zahl der weißen Blutk. 435.000, davon die kleinen Mononuklearen und Lymphozyten 97%.

Handelte es sich um Hautleukämie?

Diskussion: Jackson hält die Hauterkrankung wegen Juckens, Chronizität und Gruppierung für Dermatitis herpetiformis.

Winfield: Die Herde der Leukämie sind harte, durchscheinende, aber nicht vesikulöse wie beim demonstrierten, den er für Dermatitis herpetiformis hält.

Sherwell berichtet über günstigen aber vorübergehenden Erfolg der X-Strahlen bei Leukaemia cut.

Fordyce, der einen ähnlichen Fall gesehen, leitet die Hautaffektion von der Leukämie ab.

Morrow. Morphaea (Dem.).

45jähr. Frau. Beginn vor 10 Jahren nach Sonnenbrand auf Rücken und Nacken; zahlreiche weiße, bis 10 Zentimeter große Flecken von runder oder länglicher Form, deutlich gruppiert, zum Teil gerunzelt, zum Teil ohne Wollhärchen.

Diskussion: Morrow macht aufmerksam, daß noch charakteristischere Herde an von der Sonne nicht bestrahlten Stellen (Bauch, Glutaen) im betreffenden Falle sich vorfinden.



Kingsbury. Pigmentsyphilis (Dem.).

Weiße Flecken am Nacken 7 Jahre nach einer vor 10 Jahren gehabten Infektion entstanden.

Diskussion: Howard Fox hat solche weiße Flecken durch Jahre bestehen gesehen.

Trimble. Lupus erythematosus (Dem.).

Drei kleine, durch 1 Jahr bestehende Herde am unteren Augenlide eines jungen Mannes.

Kingsbury. Lichen planus (Dem.).

Universeller L. r. pl. an zwei Stellen, wo Pflaster gelegen, gehäuft.

Kingsbury. Epitheliom des Penis (Dem.).

49jähr. verheirateter Mann mit einem kleinen, steinharten Penis und einem $^1/_2$ Zoll großen Geschwür am Orifizium. Schwellung und Härte der Inguinaldrüsen, Wassermann negativ,

Diskussion: Fordyce und Winfield raten die Amputation. Mac Kee rät Bestrahlung von Penis und Drüsen oder Exstirpation der Drüsen und hierauf Bestrahlung von Penis und Drüsenregion.

Klotz ist der Ansicht von Mac Kee. Er hat bei einem Fall zuerst ein Hauthorn und an Stelle desselben ein Epitheliom entstehen gesehen. Penis und Drüsen wurden exstirpirt. Pat. lebt noch.

(Ref. aus Journ. cut. dis. XXX, Nr. 11, p. 681—686.)

Rudolf Winternitz (Prag).

Philadelphiaer Dermatologische Gesellschaft.

Regelmäßige Monatssitzung vom 11. Dezember 1911.

Präsident: C. N. Davis. Ref.: Fr. Crozer Knowles.

Hartzell. Lichen planus-ähnliche Eruption. (Dem.)

Durch 10 Jahre bestehende, aus flachen Knötchen zusammengeflossene, ziemlich symmetrische, runde, scharfrandige Herde an den Streckseiten der Ellbogen, den Seiten der Knie, den Beugeseiten der Handwurzelgelenke und den Vorderarmen. Nicht juckend.

Diskussion: Stellwagon denkt an eine Abart von Parakeratosis, Hartzell an leukämische Knötchen.

Hartzell. Lupus vulgaris mit einer merkwürdigen violetten Verfärbung.

Frau mit einem 29 Jahre bestehenden Lupus zeigt an verschiedenen Stellen, namentlich am l. Nacken und Ohr violette Verfärbung. Die Blutzählung ergab 2,000.000 Erythrozyten, z. T. degenerierte.



Stellwagon und **Gaskill**. Fall zur Diagnose. (Dem.)

Exanthem an den Kniekehlen, Kniescheiben, Oberschenkel, Genital-, Nabelgegend, Achseln und behaarter Kopf. Diagnose zwischen seborrhoischem und schuppendem Ekzem schwankend.

Stellwagon und **Gaskill**. Fall zur Diagnose. [Dem.)

Zwei große Herde am r. Vorder- und Oberarm mit glatter Haut, aber emporragenden Follikeln. Der Arm anscheinend durch lymphatisches Ödem verdickt.

Pfahler. Keratose der Zunge eines Syphilitikers. (Dem.)

Weißer Fleck mit zentraler Ulzeration in der Mitte des Zungenrückens bei einem Tertiärluetiker, ohne Reaktion auf antisyphilitische Behandlung.

Diskussion: Schamberg hält ihn für Leukokeratose.

Hartzell sagt, daß die Leukoplaqueepitheliome nur schwach maligen seien. (?)

Stellwagon und **Gaskill**. Sogenanntes parasitisches Ekzem. (Dem.)

Acht scharf begrenzte, kronengroße, vesikularnässende Stellen am r. Handrücken. Negativer Pilzbefund.

Stellwagon und **Gaskill**. Lupus erythematosus. (Dem.)

Ziemlich typischer Fall.

Pfahler. Epitheliom mit Fulguration behandelt.

Sehr zufriedenstellender Erfolg der Fulguration bei einem 6 Monate dauernden Zungenkarzinom.

Ref. aus Journ. cut. dis. XXX. Nr. 10. Okt. 1912.

Rudolf Winternitz (Prag).

Verhandlungen der Moskauer venerologischen und dermatologischen Gesellschaft.

Sitzung vom 9. Februar (27. Januar) 1913.

1. **Wewiorowski** zeigte zwei Soldaten, die zu Simulationszwecken Paraffininfiltration der Haut sich machen ließen. In einem Falle war die Hautveränderung der Hauttuberkulose ähnlich. Über dem rechten Knie befinden sich 7—8 rötliche, nicht schmerzhafte Knoten (3—5 cm im Diameter) mit gespannter Haut. Die Knoten liegen sehr oberflächlich,



einige vereiterten wegen sekundärer Infektion und wurden durch eingezogene Narben ersetzt. Im anderen Falle waren die Knoten (zwei) größer, mehr diffus, lagen tiefer und befanden sich am linken Unterschenkel. Histologisch: Hyaline Tropfen, die in Alkohol löslich waren und sich mit Sudan rotgelb färben ließen, um diese Tropfen herum Infiltration und neugebildetes Bindegewebe.

Mestscherski teilte einen Fall mit, wo nach kosmetischer Paraffininjektion im Gesichte sklerodermieähnliche Veränderungen (Keloid Addison) entstanden. Bogrow beobachtete entstellende Paraffinome der Gesichtshaut nach ungeschickter Rhinoplastik und an den Hinterbacken infolge vieljähriger Kuren mit Quecksilber-Vaselinöl. Krassnoglasow fragt nach dem Schmelzpunkt des Paraffins. Wewiorowski antwortet, daß für die Plastik der Schmelzpunkt höher als 52° C sein muß.

2. **Feldmann** stellte einen 21jährigen Bauer mit multiplen Neurofibromen vor. Vater Alkoholiker. Mutter hatte 12 Geburten, zum großen Teil waren es Fehlgeburten. Die Krankheit ist angeboren. Über den ganzen Körper und die Extremitäten sind verschieden große (erbsen- bis haselnußgroße) kugelige, pigmentierte und auch manchmal behaarte Geschwülste ohne Regelmäßigkeit verstreut. Die Gesamtzahl beträgt ungefähr 250. Am linken Oberschenkel, Skrotum und Penis ein diffuser Riesennaevus (Verdickung, dunkle Pigmentation, knotige Beschaffenheit und auch Hypertrichose an der Peripherie). Knochen normal. Mitralisinsuffizienz. An der A. pulmonalis und Aorta Töne akzentuiert. Hypästhesie der linken Skapulargegend. Deutlicher Dermographismus. Wassermannsche Reaktion schwach positiv (++). Mikroskopisch perivaskuläre und perineurale Infiltration und starke Proliferation des Bindegewebes. An einigen Stellen sarkomatöse Degeneration.

Grintschar möchte die Veränderungen am Oberschenkel und Skrotum für kongenitale Elephantiasis ansehen. Bogrow hat in zwei Fällen von akquirierter Neurofibromatose guten Erfolg nach mehrmonatlicher Thiosynaminbehandlung beobachtet. Im vorliegenden Falle wäre auch eine Quecksilbertherapie indiziert (elephantiastische Veränderungen und positiver Wassermann). Krassnoglasow hält wegen der vorhandenen Aortitis den Fall für syphilitisch.

3. **Wewiorowski** demonstriert die Moulage von einem Falle von Hautsporotrichose mit Präparaten und Kulturen des Pilzes. Der 24jährige Kranke (Soldat) bekam vor zwei Jahren am Kinn ein vereiterndes Knötchen. Die Eruption entwickelte sich ziemlich langsam, aber nach $1^1/_2$ Jahre war schon das ganze Gesicht verändert. Es waren Knoten, diffuse Infiltration, papilläre Auswüchse, akneiforme Pusteln und Krusten vorhanden. Der Kranke wurde erfolglos mit Quecksilber (50 Injektionen) und Tuberkulin (bis zu 0·01 *g* pro dosi) behandelt. Mikroskopisch wurden im Eiter säurefeste stäbchenartige Gebilde und gramfeste Sproßformen gefunden. Die Diagnose schwankte zwischen Lepra und Blastomykose. Kultur gelang mit Mühe und es wurde eine neue Sporotrichonart gezüchtet, welche schwache Pigmentbildung wie Sp. Schenckii, aber Gärungseigenschaften wie Sp. de Beurmannii zeigte. Außer auf den gebräuchlichen Medien (milieu d'épreuve Sabouraud) entwickelte sich der

Pilz am besten auf Asparagin-Agar. — Nach JK-Behandlung (bis zu 10—12 *g* pro die) verschwand die Hauteruption fast gänzlich. Sporoagglutination und Ablenkung des Komplementes fielen negativ aus.

Grintschar fragt nach der Empfindlichkeit der Knoten. Wewiorowski hatte keine Anästhesie gefunden. Tschernogubow interessiert sich für die Differentialdiagnose mit anderen Pilzarten (Spores en grappes bei Trichophyton). Wewiorowski betont die spezifische Sporenbildung der Sporotrichonarten. Bogrow hält für eine wichtige Unterstützung der Diagnose die positiven biologischen Reaktionen. Wewiorowski erklärt den negativen Ausfall der Reaktionen durch die eingeleitete Jodtherapie. Auf die Frage von Krassnoglasow möchte der Referent die Hauteruptionen als tuberkuloide (papilläre Auswüchse) bezeichnen.

S. Bogrow (Moskau).

---

34. Versammlung des Vereins Niederländischer Dermatologen.

Sitzung vom 7. Juli 1912.

Schoonheid demonstriert 1. einen Fall von Recklinghausenscher Krankheit. (Wird in extenso publiziert.)

2. Einen Fall von Lepra nervorum.

Goedhart zeigt 1. eine 58jährige Patientin, welche an florider Tuberculosis pulmonum leidet und eine stark juckende Hautkrankheit hat. Die Hautfarbe ist sehr dunkel; Ober- und Unterschenkel besäet mit großen und kleinen braunen Papeln und schwarzbraunen warzenförmigen Exkreszenzen; die Papeln glänzen und tragen hier und da festsitzende Schuppen. Der Redner weiß keine befriedigende Erklärung für die starke Pigmentation bei diesem Lichen ruber verrucosus; die Kranke hat nie As genommen.

Diskussion: Mendes da Costa sagt, daß die Trias: Tuberkulosis, Lichen ruber und Pigmentation häufig vorkommt und meint, daß in dem Einfluß des Tuberkulins oder in einen geringen Grad von Tuberkulosis der Nebennieren eine Erklärung zu finden sei.

2. Eine 36jähr. Frau, welche seit 20 Jahren an Sclerodermia circumscripta des linken Armes leidet. Die Affektion scheint dem Lauf der Hautäste des N. radialis zu folgen.

3. Eine Wäscherin, welche seit 5 Monaten eine sich ausbreitende Nagelaffektion hat. Die Nägel sind dünn, bröckelig, vom Nagelbett abgehoben, zeigen zahlreiche Streifen und Grübchen; das Nagelbett ist hart. Fast alle Nägel sind krank. Redner bespricht die Differentialdiagnose und meint, daß Ekzem am meisten dem Krankheitsbilde entspricht; er sieht die Ursache in einer Chlorwirkung.

4. Einen 15jähr. Knaben von skrofulösem Habitus, der schon als Kind an Ekzemen und Hautgeschwüren litt und nie ganz frei von Aus-

schlägen war. Kopfhaut, Skrotalhaut, Innenseife der Oberschenkel, Nates, linker Unterschenkel und Nabel sind ekzematös. In den Achseln tumorähnliche Hautverdickungen mit Rhagaden, die eine foetide Flüssigkeit sezernieren. Der Redner meint, daß hier ein Fall von chronischem seborrhoischem Ekzem auf skrophulöser Basis vorliegt.

Diskussion: Mendes da Costa meint, daß die Diagnose Ekzem nicht alles erkläre; die geschwulstartigen Massen in den Achselhöhlen möchte er als Dystrofia papillaris oder Akanthosis bezeichnen.

Maas zeigt eine Frau, welche seit einigen Monaten an einer sich allmählich ausbreitenden Sklerodermie erkrankt ist.

Broers zeigt 1. drei Patienten mit Pigmentanomalien: zwei Mädchen mit Vitiligo und ein Mädchen mit sehr ausgebreitetem Leukoderma syphiliticum.

2. Eine Frau, welche seit 16 Jahren erst an den Streckseiten der Unterschenkel, später auch der Armen rotblaue und pigmentierte Knoten und Infiltrate verschiedener Größe zeigt; die Knoten schuppen bisweilen, ulzerieren niemals und verschwinden spontan. Verschiedene Behandlungsmethoden (arsenige Säure, Jod, Jodeisen, Röntgen) hatten keinen Effekt. Die Patientin war ihr ganzes Leben kränkelnd, ist wegen Peritonealtuberkulose operiert worden, hat vor einigen Jahren eine beiderseitige Iritis durchgemacht. Tuberkulose scheint familiär. Histologisch findet man einen großen Herd von Rundzelleninfiltration, gequollenen Bindegewebszellen und teilweiser Nekrose. Der Redner stellt die Diagnose Sarkoidgeschwülste und zwar die Variation „Sarcoides noueuses et nodulaires des membres" (Darier).

van Suchtelen stellt 1. eine Patientin von 20 Jahren vor, welche einen juckenden Ausschlag des Gesichtes hat; die Haut ist verdickt, schuppend, hie und da exkoriiert; auch sieht man Pigmentationen und erweiterte Poren, so daß die Haut bimssteinähnlich aussieht. Die gewöhnliche antiekzematöse Behandlung hat nichts geholfen. Der Redner fragt, ob bei dieser Neurodermatitis chronica nicht etwa Salwassereinspritzungen angezeigt wären.

2. Einen 89jährigen Schneider, welcher an Bronchitis des rechten Apex pulmonum (Tuberkulose?), Ekzema seborrhoicum und Purpura leidet. Die Ursache der Purpura sucht der Redner in der Lungenaffektion.

De Buy Wenniger stellt eine Frau vor, welche seit 7 Jahren eine juckende Affektion hat, welche die Gesichtshaut, die Haut der Ohren und der Handrücken befallen hat; man sieht daselbst Rötung, Schwellung, Papeln, Pusteln, Bläschen. Die Krankheit heilt im Winter ab und rezidiviert im Frühjahr. Redner meint, daß hier Lichteinwirkung im Spiele ist und würde die Krankheit Ekzema aestivale nennen.

Diskussion: Mendes da Costa würde die Krankheit nicht Ekzem, sondern Prurigo aestivalis nennen, weil hier alle Kennzeichen für Prurigo vorhanden sind. L. M. de Buy Wenniger (Rotterdam).



Fachzeitschriften.

Dermatologische Zeitschrift.

Band XX. Heft 1.

1. **Voerner.** Urticaria solitaria. pag. 1.

Quaddeln multipel über den Körper zerstreut bilden das charakteristische Bild der Urtikaria. Eine Einzelquaddel gilt im allgemeinen als durch externe Ursache entstanden. Nach Verf. Beobachtungen kann sie aber auch durch interne Ursache entstehen. Charakteristisch für die Urtica solitaria ist ihre isolierte Lokalisation, weiterhin ihre Neigung an gleicher Stelle zu verharren und nach ihrer Rückbildung an dieser Stelle ev. zu rezidivieren. Durch dieses Symptom steht sie gewissen Exanthemen z. B. dem fixen Antipyrinexanthem nahe und auch dem Herpes facialis und genitalis.

2. **Lube.** Über epileptiforme Anfälle nach Salvarsan. pag. 8.

Verf. beschreibt zunächst die in der Literatur bekannten Fälle von epileptiformen Anfällen nach Salvarsaninjektionen. Diese in der Literatur beschriebenen Fälle, ebenso der von Lube beschriebene Fall stimmen in ihrem Krankheitsbild und dem Sektionsbefund genau überein. Das Bild ist folgendes: Nach einer oder mehreren Salvarsaninjektionen treten epileptiforme Anfälle auf, die entweder vereinzelt bleiben und dann in Heilung übergehen oder in rascher Häufung zum Tode führen. Bei der Autopsie findet sich ein hochgradiges Ödem der weichen Hirnhäute und des Gehirns selbst mit mehr oder weniger starker Hyperämie und Blutungen. Nach Verf. Ansicht ist es denkbar, daß nichtluetische Schädigungen des Gehirns, z. B. durch Alkohol- oder Tabakgenuß hervorgerufene, den Boden für eine Salvarsanepilepsie vorbereiten. Das würde wohl auch die auffallende Häufigkeit dieses Krankheitsbildes bei Männern erklären (80% der Fälle betrifft Männer). Lube gibt den Rat, vor Beginn einer jeden Salvarsankur zu eruieren, ob die Patienten jemals an epileptischen oder epileptiformen



Anfällen gelitten haben. Derartige Patienten, ebenso Alkoholiker, soll man nur ganz vorsichtig mit kleineren Dosen behandeln.

3. **Richter.** Welche Bedeutung hat der „mal franzoso" in Italien in der ersten Hälfte des 15. Jahrhunderts für die Ansicht vom amerikanischen Ursprung der Syphilis. pag. 34.

Richter ist im Gegensatz zu Sudhoff der Ansicht, daß die Lues aus Amerika eingeschleppt wurde. Daß bei der „Belagerung" von Neapel die erste größere Syphilisepidemie aufgetreten sein soll, ist eine Legende. Das Nähere über die interessante Arbeit ist im Original nachzulesen.

Edgar Braendle (Breslau).

Dermatologische Wochenschrift.

Bd. LV. Nr. 51a.

Goldberg, Lydia. Über die Entstehung von Herzklappenfehlern und Aortenaneurysmen durch Syphilis. pag. 1539.

An der Züricher medizinischen Klinik wurden 37 Fälle von Herzfehlern serologisch untersucht. Von den zwei reinen Aorteninsuffizienzen, bei denen die serologische Untersuchung negativ ausgefallen, hatte die eine Gelenksrheumatismus als Ursache, ebenso 3 von den 4 ebenso reagierenden Fällen von mit Insuffizienz und Stenose der Mitralis kombinierten Aorteninsuffizienzen. Von den 37 Fällen kamen 14 ad exitum und bei 7 lautete die pathologisch-anatomische Diagnose auf Mesaortitis. Bei den übrigen sezierten Fällen waren keine Zeichen überstandener Lues festzustellen. 29 Fälle = 78·4% waren Männer, 8 = 21·6% Weiber. Die unterste Altersgrenze war das 22., die oberste das 66. Lebensjahr. Übereinstimmend mit den serologischen Untersuchungsresultaten standen inbezug auf luetische Ätiologie obenan die Aneurysmen der Aorta, dann die mit Tabes kombinierten Klappenfehler und die reinen Aorteninsuffizienzen. Bei reinen Mitralfehlern ist diese Ätiologie wenig nennenswert.

Bd. LVI. Nr. 1.

Unna, P. H. und **Golodetz,** L. Über Granoplasma und eine allgemeine Methode zur mikrochemischen Erforschung eiweißartiger Zellbestandteile. pag. 1.

Interessante Untersuchungen über die chemische Natur des Granoplasma, bezüglich deren Details auf das Original ver-



wiesen sei. Die Lösungsverhältnisse allgemeinen Charakters zeigen, daß es sich beim Granoplasma um eine Albumose handelt u. zw. um eine aus Akroalbumose hervorgegangene Deuteralbumose, die sich aus den Zellen extrahieren läßt (Zytose), und die durch ihre Reaktion, ihre Färbeverhältnisse charakterisiert ist. Spezifische Lösungsmittel des Granoplasma sind Borsäure, Ferrozyankalium, Chlorbaryum, Plumbum aceticum. Die so gewonnene makrochemische Substanz kann man, wenn sie durch die Extraktion denaturiert ist, durch Einbettung in Celoidin wieder unter mikrochemische Verhältnisse zurückbringen und den spezifischen Färbungen auf Granoplasma unterwerfen, oder man muß die nicht denaturierte Eiweißlösung in kapillare Hohlräume organischer Körper aufsaugen (z. B. in Hollundermalz) und sie dann denselben Lösungsmitteln aussetzen.

Fontana, A. Über die Sensibilität der spitzen Kondylome. pag. 17.

Aus den Untersuchungen Fontanas geht hervor, daß die spitzen Kondylome, wenn auch in geringerem Maße als die normale Haut, mit Tast-, Wärme- und Schmerzempfindlichkeit versehen sind. Infolgedessen kann die Anwesenheit von Nerven und Nervenendigungen in ihnen nicht angezweifelt werden, obzwar die histologischen Untersuchungen mancher Autoren Nervenendigungen daselbst nicht nachweisen konnten.

Nr. 2.

Almkvist, J. Über die Bedeutung des Salvarsan und Neosalvarsan bei der Behandlung der Syphilis. pag. 41.

Die Kombination von Salvarsan (resp. Neosalvarsan) mit Hg ist die beste Behandlung gegen Lues. 1. Abortivbehandlung: *a*) 8 intravenöse Injektionen à 0·4—0·6 jeden 4.—5. Tag, also 3·2—4·0 *g* Salvarsan (4·0—7·3 Neosalvarsan), *b*) Kuren mit kräftigem Beginn der Behandlung und etwas schwächerer während einer längeren Zeit, also zuerst Hg-Kur (7 Injektionen à 0·1—0·15 *cm* Ol. mercurioli 45% jeden 5. Tag). Nach einer Pause von 6 - 8 Wochen eine ähnliche II. Hg-Kur. Während dieser Zeit 8 intravenöse Salvarsaninjektionen à 0·4—0·6. Bei bestehendem erstem Exanthem oder + W.-R. gibt A. vor den großen Salvarsandosen schwächere (0·2—0·3) oder 3—4 Injektionen mit Hg salicyl. oder Asurol. (à 0·5 jeden 3. Tag.) Die klinische Beobachtung und Kontrolle der W.-R. ergibt die Vorzüge der Methode. 1 *b*) Was Neosalvarsan betrifft, so scheint dessen therapeutische Wirkung mindestens so gut, wahrscheinlich noch besser als die des Salvarsan. Für die Herstellung frischdestillierten Wassers gibt A. einen einfachen

Apparat an. Unter 259 Fällen sah er 3 Neurorezidive mit + W.-R. (2 Neuritis acustica, 1 Neuritis optica), niemals aber bei den mit Hg und Salvarsan oder Salvarsan allein energisch behandelten Fällen. Zweimal trat leichte Polyneuritis auf.

Scheven, K. Die ethischen Wirkungen der Reglementierung. pag. 22 und 53.

Vortrag, der die bekannten abolitionistischen Anschauungen und Gründe gegen die Reglementierung der Prostitution enthält.

Nr. 3.

Ehrlich, Martha. Bakteriologische Untersuchungen bei verschiedenen Hautentzündungen (Licht- und Kohlensäurereaktionen, Ekzemen, Ulzerationen usw.). pag. 73.

Nicht beendet.

Aumann. Weiteres über die Infektiosität des Blutes Syphilitischer für Kaninchen. pag. 87.

Durch die Kaninchenimpfung mit mikroskopisch spirochaetenfreiem Blut, resp. Blutserum war es Aumann schon früher gelungen, nach 6—8wöchiger Inkubation typische Spirochaeten nachweisen zu können; von 16 Kaninchen, die mit dem spezifischen Material geimpft waren, erwiesen sich 7 als luetisch infiziert. Am besten eignet sich zu diesen Versuchen defibriniertes Blut. Zwischen Blutentnahme und Impfung verstrichen 1—2 Stunden. Die Inkubationszeit ist auch beim Kaninchen eine regelmäßige (6—8 Wochen), wenn man nicht erst abwartet, bis sich die Herde im Hoden tasten lassen, sondern das Hodenpunktat untersucht. Der positive Ausfall dieser Untersuchung wurde immer durch die spätere Sektion nach längerer Beobachtungszeit bestätigt.

Nr. 4.

Lenartowicz, J. T. Ein Fall von isolierter primärer Gonorrhoe eines akzessorischen Ganges am Penis. pag. 97.

Der gonorrhoisch infizierte akzessorische Gang am Penis saß an dessen ventraler Seite, 2 *cm* hinter dem Sulcus, in Form eines hirsekorngroßen Knötchens. Er war mit einem mehrschichtigen Plattenepithel ausgekleidet und muß demnach unter die überzähligen Hautgänge eingereiht werden.

Ehrlich, Martha. Bakteriologische Untersuchungen bei verschiedenen Hautentzündungen (Licht- und Kohlensäurereaktionen, Ekzeme, Ulzerationen usw.). pag. 103.

Zusammenfassung: Die Blasen nach Finsen- und Quarzlampenbeleuchtung halten sich während ihres ganzen Be-



standes steril; die Krusten wurden häufig mit Staphylo- und Streptokokken (selten mit Pseudodiphtheriebazillen) infiziert gefunden (bei den Quarzlampenreaktionen bisher regelmäßig, bei Finsen weniger häufig). Reine Streptokokken wurden nicht, reine Staphylokokkeninfektionen häufig konstatiert. Klinisch waren Unterschiede zwischen den sterilen, den einfach und doppelt infizierten Fällen nicht nachweisbar. (Ähnlich verhielten sich einige Kohlensäureschneereaktionen.) Die starken (auch eitrigen) Kutisreaktionen auf Tuberkulin (Pirquet und Moro) erwiesen sich auffallend steril. Andere medikamentöse Dermatitiden sind teils steril, teils infiziert. Neben der Streptococcen-Impetigo contagiosa wurden wieder einige klinisch atypische Fälle der Impetigo mit reiner Staphylokokkeninfektion gefunden. Es scheint auch eine atypische Impetigo circinata zu geben, die durch Staphylokokken bedingt ist. Beim Ekthyma wurden immer Streptokokken nachgewiesen, oft zusammen mit Staphylokokken. Beim Ekzem fehlten reine Streptokokkeninfektionen; Mischinfektionen mit Staphylo- und Streptokokken waren häufig. In Ulcera cruris waren immer Staphylo-, sehr häufig Streptokokken vorhanden; die letzteren waren mehrmals nur mit der Bouillonmethode nachzuweisen. In vielen Fällen wuchs daneben — meist ohne klinischen Befund — Pyozyaneus, über dessen Bedeutung für den Krankheitsprozeß ein bestimmtes Urteil noch nicht abgegeben werden kann.

Ludwig Waelsch (Prag).

Dermatologisches Zentralblatt.

XVI. Jahrgang. Nr. 2—4.

Hoffmann, K. F. Trichoschisis. Eine bisher nicht beobachtete Haarveränderung. Nr. 2. pag. 34.

Längsspaltung der Haare in der Haarrinde, ohne Knötchenbildung noch Auffaserung am Ende, in zwei oder mehrere Äste bei einer Dame, die sich von einer Haarkünstlerin die Haare mechanisch und chemisch hatte ruinieren lassen.

Ullmann, K. Über ein neues Prophylaktikum „Vivilakt" gegen venerische Infektion. Nr. 1. pag. 2 und Nr. 2. pag. 38.

Klinisch an 20 seit dem Gebrauch des Mittels nicht wieder venerisch erkrankten Patienten erprobt, als auch bakteriologisch bezüglich der Einwirkung auf Gonokokken untersucht, stellt sich „Vivilakt", eine Kombination von Wasserstoffsuperoxyd mit Methylpropylphenol, als ein des Versuches wertes Pro-



phylaktikum gegen gonorrhoische Infektion dar, zumal es reizlos und unschädlich ist. Es kommt in Tuben in den Handel und muß mindestens 3 Minuten lang einwirken, auch sofort post coitum angewandt werden, ehe die Gonokokken in die tieferen Gewebsschichten vorgedrungen sind. (Fabrikant: Chemische Werke Dr. R. und O. Weil, Frankfurt a. M.)

Stockar, v. Zur Technik der intravenösen Salvarsan-Infusion. Nr. 3. pag. 67.

Empfehlung eines Glasröhrchens mit Metallansatz vorn zum Aufstecken der Nadel, als Verbindungsstück von Schlauch und Nadel. Der Glasteil einer Pravazschen Spritze ist ebenfalls dazu verwendbar.

Schourp, G. Die Behandlung der Syphilis mit Kontraluesin. Nr. 3. pag. 67.

Kontraluesin, erfunden von N. E. Richter in Plauen, ist molekular fein zerstäubtes Quecksilber in wässeriger Suspension (auch kombiniert mit Arsen und Sozojodol-Chinin-Salizyl). Es ist von eminenter antiluetischer Wirkung, wohl weil es so fein verteilt, daher leicht resorbierbar ist. Es wird intraglutäal injiziert, verursacht keine Schmerzen, Infiltrate oder gar Abszesse. Es genügen im allgemeinen 3—4 Injektionen, jede zu 0·1 bis 0·15 Hg, für eine Kur, die in Intervallen von 5—8 Tagen gemacht werden.

Auf Grund von Erfahrungen bei 88 Kranken kann Schourp das Mittel warm empfehlen, es beseitigt rapid alle Manifestationen der Lues und macht den Wassermann für längere Zeit negativ.

Spindler, A. Bemerkungen über den Komplementgehalt und die Wassermannsche Reaktion des Blutes Lepröser. Nr. 3. pag. 69.

Der Komplementgehalt des Blutes Lepröser ist nicht selten normal, häufig aber auf die Hälfte und noch mehr herabgesetzt. Die Wassermannsche Reaktion ist um so deutlicher, je weniger Serum (0·02) genommen wird.

Bengelsdorff, H. Th. Über das Dispensieren von Ol. cinereum in Ampullen. Nr. 3. pag. 71.

Um ein Zusammensintern des Hg durch mehrfaches Erwärmen des Ol. cinereum, wie es bei Dispensierung in gsößeren Fläschchen eintreten kann, zu vermeiden, hat B. es in gläserne Ampullen abgefüllt, die die Dosis für nur eine Injektion enthalten.

Lewinsky, J. Zur Kenntnis der syphilitischen Fazialislähmung. Nr. 4. pag. 98.

Schnelle Heilung (in 5 Tagen) einer zirka 14 Tage bestehenden Fazialislähmung bei einem vor zirka 9 Wochen luetisch infizierten Manne durch intravenöse Infusion von 0·6 Neosalvarsan.



Verf. sieht in dieser schnellen Heilung mit Recht den Beweis der luetischen Natur der Lähmung. Bemerkenswert ist, daß die Fazialislähmung dem ersten Exanthem vorausging. 2 Monate später bekam derselbe Patient ein Neurorezidiv im Gebiet des Fazialis und Akustikus, aber auf der anderen Seite. Auch diesmal Heilung der Fazialislähmung in 8 Tagen durch 0·4 Neosalvarsan und Schmierkur.

Paldrock, A. Eine einfache Methode, Leprabazillen in der zu untersuchenden Haut nachzuweisen. Nr. 4. pag. 101.

Man exzidiert ein Hautstückchen, wäscht es in destilliertem Wasser gründlich aus, legt es auf Filtrierpapier, um es zu trocknen, faßt es mit der Pinzette und streicht es mit stärkerem Druck über dem Objektträger hin und her, wodurch die Bazillen aus dem Gewebe herausquellen.

Rudolf Krösing (Stettin).

Zeitschrift für Urologie.

Bd. VI, Heft 10—12.

Fürbringer, P. Wer hat die Böttcherschen Spermakristalle entdeckt? pag. 807.

Nicht Böttcher, sondern Dalempasius, schon Ende des 17. Jahrhunderts.

Dufaux. Über ein neues, die Eiterkörperchen auflösendes, die Gonokokken schnell vernichtendes Mittel. Bd. VI, Heft 10. pag. 811.

Auf den Versuchen Löhleins fußend, hat Verf. eine Verbindung von glykochol- und taurochol- und endlich cholsaurem Natron, die an sich schon eine starke sekretauflösende, Eiterkörperchen zerstörende Wirkung entfalten, mit kolloidalem Silber herstellen lassen (Merck—Darmstadt) und damit bei zahlreichen Gonorrhoen recht gute Erfolge erzielt; das 2%ige kolloidale Silber mit 7·5%igen choleinsaurem Natron als Schutzkolloid erwies sich als das empfehlenswerteste. Verf. verordnet anfangs 2½—5%, später 10—15%, nur ausnahmsweise noch stärkere Lösungen zu Einspritzungen 3 mal täglich, die er 5—10 Minuten einwirken läßt.

Vecchi, A. Über die bösartigen einfachen Geschwülste des Hodens. pag. 837, 906, 967.

Sehr eingehende, vor allem histologische Untersuchungen an einem Material von 31 Hodentumoren, von denen 24 Großzellentumoren. Diese entstehen durch eine atypische Wuche-



rung des embryonalen oder erwachsenen Samenepithels, sind also Epitheliome. Sie sind Misch- oder embryoide Tumoren, die sich einseitig entwickelt haben, d. h. bei denen ein Mesodermderivat (Samenepithel) die Überhand vor den übrigen Bestandteilen gewonnen hat.

Hodensarkome sind selten (nur 2 in V.'s Material), entweder kleinzellige oder Mischzellensarkome. Verf. Fälle waren beide primärer Art, extrakanalikulär entstanden; ob vom perikanalikulären oder perivaskulären Bindegewebe ausgegangen, blieb unentschieden.

Endlich sah Verf. noch ein Adenokarzinom des Hodens, ausgegangen von den Epithelien der Ausführungsgänge des Hodens (Tubuli seminiferi).

Weisz, Franz. Zystoskopische Irrtümer. pag. 887.

Die stark verdickte und gewulstete Blasenwand bei chronischer Zystitis kann mit einer flachen Neubildung verwechselt werden; jedoch ein Tumor ist meist zirkumskript, die Schleimhautveränderungen bei Zystitis jedoch fast immer diffus. Tumoren der Prostata können durch die Blase durchwachsen, zu Blutung und Zystitis führen und so zu Irrtümern Anlaß geben. Oedema bullosum sieht man nicht nur bei malignen Tumoren, sondern auch bei Verwachsungen von z. B. Uterusadnexen oder Prostatatumoren mit der Blase. Häufig sind Blutkoagula die Quelle von Irrtümern (Tumoren, Polyp), besonders wenn sie ausgelaugt, graugelb, lederfarben aussehen. Auch eine Phlegmone der Blase, oder ein Ureterozele kann einen Tumor vortäuschen. Blutkoagula, die ganz fest sind, zusammengesintert, täuschen ev. wenn rund oder oval, einen Stein vor, ebenso alter Eiter. Andererseits kann man eine Geschwulst für einen Stein halten, einen Polypen in einem Divertikel für einen mit einem breit aufsitzenden Tumor.

Lukina, A. G. Über einen Fall von Nierendystopie. pag. 895.

Die Niere lag unter dem hinteren Peritonealblatt auf dem Promontorium und auf der linken Articulatio lumbosacralis. Der Hilus befand sich auf der vorderen Oberfläche, der Ureter ging direkt nach unten, war kurz aber nicht geknickt.

In die Niere mündeten 3 Arterien, eine in den Hilus, je eine in den oberen und unteren Nierenabschnitt. Der Ursprung dieser Gefäße war nicht sicher festzustellen. Die Niere war mit der Umgebung verwachsen.

Außer der abnormen Lage (palpatorisch) hatte der Umstand, daß der Ureterenkatheter auf der linken Seite immer nur ca. 10 *cm* weit vorgeschoben werden konnte, den Verdacht auf Nierendystopie erregt.



Lohnstein. Eine neue Lampenmodifikation am Operationskystoskop und ihre Verwendung. pag. 990.

Die Lampe liegt nicht an der Spitze des optischen Apparats, sondern diesseits des Prismas, zwischen diesem und dem Schlingenträger, und ist auf einer Schiene frei beweglich. Sie ist wesentlich größer als bei dem vom Verf. vor einiger Zeit konstruierten Instrument, gibt daher mehr Licht und brennt nicht so leicht durch wie jene. Ihr Hauptvorzug ist, daß man bei Abtragung von Tumoren die Schlinge sehr exakt um den Tumor legen kann, ohne daß er wieder herausschlüpft, und ohne daß die Blasenwand im entscheidenden Moment sich auf die Lampe legen kann und Verdunkelung herbeiführt.

Posner, Hans L. Zur Frage der perinealen Prostatatektomie. pag. 998.

Empfehlung der Wilmsschen perinealen Operationsmethode der Prostata-Hypertrophie, die, unter Lokalanästhesie ausführbar, keine größeren Gefahren und keine schlechteren Resultate hat als die suprapubische.

Jacoby, S. Eine Modifikation des Goldschmidtschen Urethroskops. pag. 1007.

Um auch die hintere, dem Blasensphinkter zugekehrte Fläche des Colliculus seminalis und die Fossula prostatica, die bei dem Goldschmidtschen Instrument kaum zu sehen sind, sichtbar zu machen, hat Verf., da wo sich beim Goldschmidtschen Tubus „die hintere Beleuchtung“ befindet, einen Spiegel in hypotenusischer Anordnung angebracht, der sich der hinteren Fläche des Colliculus seminalis und der Fossula prostatica gegenüberstellen läßt. Man sieht dann 2 Bilder, das gewohnte, dem Auge näher gelegene und dann das dem Auge entfernterliegende Spiegelbild. Sie sind unschwer auseinanderzuhalten und stören einander nicht.

Beer, Edwin. Die Behandlung gutartiger Papillome der Harnblase mit dem durch ein Ureterenkystoskop eingeführten Oudin-Hochfrequenzstrom. pag. 1009.

Einführung einer gut isolierten Kupferelektrode durch die Katheterrinne des Ureterenkystoskops, dann Einbohrung derselben in die zu entfernende gutartige Geschwulst und Zerstörung derselben durch den Strom. Man muß immer mehrmals einstoßen, um alles zu zerstören, durchschnittlich wird jede Stelle 15—30 Sekunden lang bearbeitet. Die Blase ist mit Wasser gefüllt. Die Geschwulsttrümmer werden herausgespült oder herausuriniert. Blutung erfolgt nicht. Häufige kystoskopische Nachuntersuchung nach etwa noch stehengebliebenen Resten und die dann etwa nötige fortgesetzte Be-



handlung sind unerläßlich, um Rezidiven vorzubeugen. Blasenwandverbrennungen müssen natürlich vermieden werden.

Bd. VII, Heft 1.

Heller, Julius. Pseudotrichiasis der Blase und Pilimiktion. pag. 1.

Beschreibung eines Falles von Haaren in der Blase bei einem wegen Blasenstein und Zystitis behandelten Patienten. Die Haare sind wahrscheinlich einer in die Blase durchgebrochenen Dermoidzyste im kleinen Becken zugehörig.

Heinecke, E. Über angeborene Stenose der Pars posterior der Harnröhre. p. 22.

Bei einem 5jährigen Knaben mit den Symptomen der Harnstauung, Zystitis und Pyonephrose, der post operationem ad exitum kam, war die Pars prostatica von der P. membranaica durch vom Colliculus seminalis nach den Seiten der Harnröhre ziehende halbmondförmige Falten wie durch zwei Barrieren abgeschlossen. Es handelt sich um eine Entwicklungsstörung.

Ottow, B. Ein primäres Urethralkarzinom der Fossa navicularis. pag. 30.

69jähriger Mann, der seit 4 Wochen eine strangförmige Verhärtung am peripheren Teil der Urethra im Gebiet des Frenulum zugleich mit Miktionsbeschwerden verspürte. Eitriger Ausfluß. Früher mehrere Gonorrhoen. Amputatio penis. Mikroskopisch: primäres Plattenepithelkarzinom, das von der Fossa navicularis aus unregelmäßig in breiten Zapfen in die Tiefe gewuchert war, sogar bis in die Glans hinein.

Hagen, Felix. Aufbewahrung und Sterilisation halbweicher Instrumente. pag. 34.

Ein luftdicht schließender Eisenwandschrank mit Seitenwand und Tür aus Glas enthält eine in Schienen gleitende Nickelinplatte, die in 8 Reihen nach dem Maß der Charrière-Skala 1—30 durchlöchert ist. An den Seitenwänden Behälter zum Aufhängen von Urethroskoptuben und Zystoskopen. Auf dem Boden steht eine Glasschale mit Trioxymethylentabletten und eine zweite mit Chlorkalziumtabletten. In diesem Schrank werden die Instrumente steril aufbewahrt. Um sie zu sterilisieren, bildet eine durch Asbest isolierte Kupferplatte den Boden des Schranks; die frei auf dieser liegenden Formalintabletten werden durch eine Spirituslampe erhitzt, während die Chlorkalziumtabletten in einer Schale an der Seitenwand liegen. Ob auch ganz dünne Katheter (5—8 Charrière) absolut steril auf diese Art werden, müssen erst genauere Untersuchungen lehren. Die Katheter werden nach dem Gebrauch mit Wasser und Seife gut gereinigt, mit Seifenwasser, dann mit Hg-Oxyzyanat



1—2‰ durchgespritzt, dann in heißer Luft (Tuch auf einem Gasofen, Fön) getrocknet und dann kommen sie in den Schrank, wo sie durch Formalin keimfrei gemacht werden. Vor dem Gebrauch werden sie in Hg-Oxycyanatlösung gelegt, oder damit abgerieben. Rudolf Krösing (Stettin).

The Journal of cut. diseases.

XXX. Oktober 1912. Nr. 10.

Corlett, William T. Der Unterricht in der Dermatologie. p. 587.

Dieser offene Brief an den Herausgeber enthält einige beachtenswerte Winke. Der Student der Medizin kann in den 4 Studienjahren nur das wichtigste lernen, hiezu gehöre nach dem gegenwärtigen Stand auch die Dermatologie. Wie viel von letzterer zu lehren sei, darüber dürften die Meinungen auseinandergehen. Jedenfalls soviel, um die einfachen Fälle erkennen und behandeln zu können und die schwierigen dem Fachmann zu empfehlen. Beim Lehren sei die einfache Nomenklatur zu verwenden, wie Beispiele bezüglich der Pyodermien und Hyphomykosen illustrieren. Das eigentliche fachmännische Studium der Dermatologie beginnt nach dem Doktorat, nachdem ein einjähriges allgemeines Spitalsinternat absolviert ist, u. zw. mit einer 2 Jahre dauernden Lernzeit, in welcher hauptsächlich die Laboratoriumsmethoden neben klinischen Studien gepflegt werden sollen.

Ormsby, Oliver S. Chicago. Pellagra.

Diese Arbeit enthält den Bericht der Kommission zur Erforschung der Pellagra in Illinois. (Douglas Singer, Ormsby, Grindley, Hirschfelder, Siler, Nichols, Frank Waugh, Rachel Watkins und † H. T. Ricketts.) Der erste Fall im Staate Illinois wurde 1909 in der Cookstiftung von L. J. Pollock entdeckt und nach seiner Bestätigung mehrten sich die Fälle, deren Zahl gegenwärtig in Illinois 500 beträgt.

Die Erscheinungen waren die bekannten an der Haut, dem Gasto-intestinal- und Nervensystem.

Bei den beobachteten Hauterscheinungen war auffallend: seltenes Ergriffensein der Füße und Knöchel, heftige Dermatitis der Vulva und Entzündung der Vaginalschleimhaut bei mehreren Weibern, Fehlen jeglichen Juckens, häufige Blasenentwicklung, geringe konsekutive Atrophie, offensichtliche Bedeutung des Sonnenlichtes auf die örtliche Entwicklung der



Dermatitis in einzelnen Fällen. Die Hauterscheinungen hält O. für die Diagnose für wesentlich.

Der Mund bot in den schweren Fällen das Bild einer äußerst schmerzhaften, mit Schwellung, Ulzeration, Schorfbildung versehenen Glossitis und Stomatitis (aphthosa); häufig waren Diarrhoen, letztere heftig in schweren Fällen. Bei der Mehrzahl jedoch war die Darmtätigkeit nicht abnorm, manchmal Obstipation vorhanden. Im Stuhl unverdaute animalische und vegetabilische Teile, der Geruch eigentümlich faulig und widrig.

Was die nur unvollständige Beobachtung der nervösen Störungen betrifft, beschränkt sich O. auf die Angaben, daß in den akutern Fällen Delirien ähnlich wie bei anderen infektiösen oder toxischen Zuständen beobachtet wurden, daß er selbst eine besondere pellagröse Psychose nicht gesehen. Wie andere Intoxikationen fördert die Pellagra bei disponierten Individuen akute Psychosen. Merkwürdig sei die Neigung von chronisch Irren für Pellagra.

Pathologisch-anatomisch bot die Haut die Symptome einer Angioneurose mit Hyperkeratose und Entzündung des oberen Koriums und Bindegewebsödem; das Nervensystem zeigte axonale Chromatolyse besonders der Betzschen und großen Pyramidenzellen der präzentralen Windungen, der Zellen in den Kernen des Kleinhirns, des Pons, der Medula und der Stränge, der hinteren Wurzel und der sympathischen Ganglien. Viele Zellen zeigten Fettpigment; die Gliazellen längs der Gefäße und Nervenzellen vermehrt.

Die Leber bot geringe Herdentzündung längs des portalen Bindegewebes, intralobulare Blutanschoppung und fettige Zelldegeneration.

Der Darm bot in der Hälfte der Fälle Ulzeration, sonst mäßigen Katarrh, die Nieren interstitielle Nephritis. Frühzeitige Farbenveränderung des Herzmuskels, inkonstante hyaline Veränderungen der Intima der Blutgefäße. Von Blutveränderungen haben die Autoren zeitweilig Leukozytose, Mikroorganismen fast nie konstatiert.

Der Urinbefund bis auf Indikanvermehruug ganz inkonstant. In den Fäzes neben den gewöhnlichen auch ganz außergewöhnliche Formen von Bakterien, Protozoen und besonders häufig Amöben und Flagellaten.

Der Verlauf meist akut, mit Hauterscheinungen beginnend, nach 1—2 Wochen chronisch werdend; ein Teil der Fälle beginnt mit Darmerscheinungen, zeigte Blasenbildung und endete fatal. Ein Teil der Darmfälle wird allmählich chronisch und zeitigt später nervöse Symptome. In einzelnen Fällen folgen



die nervösen Symptome dem Beginn erst nach Monaten (wie postdiphtheritische Neuritis). In den meisten Fällen erlangen die Patienten nach einem Anfall ihre Gesundheit wieder, doch rezidiviert die Krankheit in den folgenden Jahren noch ein- oder das anderemal, um schließlich zu heilen. In einzelnen Fällen ist der Verlauf von Beginn an leicht und chronisch bei typischen Hauterscheinungen.

Bezüglich der Feststellung der Diagnose, die manchmal von gewissen Dermatitiden und Erytheme multif. differenziert werden muß, wurde auch die Komplementablenkung aber mit nicht genügendem Erfolge versucht.

Die ätiologischen Untersuchungen der Kommission waren sowohl bezüglich der Maistheorie als der Amöben-(protozoen-)hypothese entweder negativ oder nicht beweisend.

Jackson, Georg Thomas und **Mc Murtry**, Charles Wood, New-York. Seborrhoea capitis. p. 608.

Nach Sabouraud teilten die Autoren die Seborrhoea capitis in mehrere Affektionen:

1. Die Seborrhoea, als ölige und trockene, nach Sabourauds, den Autoren bisher unbewiesen scheinender Lehre, durch den Mikrobazillus hervorgerufen; die Alopecie hiedurch ist permanent.

2. Pityriasis simplex capitis, meist den ganzen Kopf, mit reichlicher Bildung von echten Hornschuppen betreffend, ohne folgende Alopecie. Auch hier erscheine die Ätiologie der Sabouraud-Malassezschen Sporen oder der mit ihnen identischen Flaschenbazillen von Unna unbewiesen. Keine Hautentzündung.

3. Pityriasis steatodes. Reichlichste fettige Schuppen, der ganzen, meist unveränderten oder leicht rosigen Kopfhaut adhärent. Häufig kompliziert mit Dermatitis. Diese Affektion befällt nur Köpfe, auf denen durch Jahre einfache Pityriasis (?) bestanden.

Die Bakteriologie derselben zeigt die Sabouraud-Malassezschen Sporen mit dem Morokokkus Unnas.

4. Dermatitis seborrhoica. In einzelnen oder gruppierten und dann auch mit polyzyklischen Rändern zusammenfließenden Herden am Kopfe, den Augenbrauen und sonst am Körper vorhanden. Trockene, weiche, fettige, braune Schuppen, die affizierte Haut rötlich oder braun. Dazwischen gesunde aber schuppige Haut.

Bakteriologisch nur Mischung all' der früher genannten.

Diskussion: Mac Kee behauptet, daß der flüssigen Seborrhoe der trockene Grind (Seborrhoea sicca oder Pityriasis simplex) und die Pityriasis steatodes vorausgehe. Ob eine dieser Affektionen als eine Son-



dererkrankung anzusehen sei, ist zweifelhaft. Haarausfall kann mit oder ohne diese Affektionen zustande kommen.

Die Heilung sei kaum eine vollständige. Die sogenannten Rezidiven seien häufiger Neuinfektionen (!?). Letztere werden durch eine geübte Anwendung vor Kopfhautwaschung vermieden. Bedeutenden Wert habe auch der Hochfrequenzstrom.

White frägt nach einer Therapie der Seborrhoea oleosa der Augenbrauen. Seborrhoea capitis ist bei Kindern heilbar, bei Erwachsenen unheilbar.

Pollitzer meint, man müsse in Rücksicht auf die infektiöse Ätiologie und die Schwierigkeit der Medikamenteneinbringung in die Haarbälge die Therapie intensiver gestalten; Kämme und Bürsten der Kinder seien von jenen der Eltern strengstens zu separieren und sauber zu halten.

Wolf richtet ebenfalls die Aufmerksamkeit auf Reinigung der Kämme, Bürsten und Rasierutensilien. Häufiges Shampoonieren ist schädlich.

Hartzell frägt, ob die besondere Kopfpflege mehr leiste als Schwefelpräparate.

Fox, G. H. hält Waschen des Kopfes und allgemeine Roborentia für das beste. Manche Frauen erfreuen sich trotz fehlender Haarpflege des schönsten Haares. Kahlheit sei ebenso erblich wie Haarfarbe.

Lain berichtet, daß Indianerkinder, die Kämme nicht benützen, frei von Seborrhoe seien, während die in regulären Schulen untergebrachten und im Gebrauche des Kammes unterrichteten zu $^3/_4$ an Seborrhoe leiden.

Pollitzer bezieht letzteres Faktum auf Infektion der Indianer durch die weißen Kinder.

Jackson hält die seborrhoischen Haaraffektionen ebenfalls für infektiös, doch kommt dazu auch eine Disposition. Die Abkömmlinge haarreicher Familien werden schwerer infiziert wie jene kahler Väter. Bürsten und Kämme sollen mindestens 2mal wöchentlich desinfiziert werden.

Hutchin, M. B. Atlanta. Lichen diffusus planus, gefolgt von vesikobullösen, infizierten Herden: Heilung letzterer durch autogene Vakzins. p. 615.

Ein anfangs beschränkter, später etwas ausgebreiteterer Lichen ruber planus der Haut- und Mundschleimhaut bei einem 6jähr. Knaben. Drei Monate nach Aussetzen jeder Therapie (die in Salben und Fowlerscher Solution bestanden hatte) traten an den Eruptionsherden, aber auch an anderen Stellen, so an Fingern und Zehen, Blasen z. T. eitrigen Inhalts, weiters ödematöse Hautpartien auf.

Auf eine einzige Injektion (15 Millionen) von aus den Impetigoherden gezüchteten Staphylokokken (aur.) resp. dem autogenen Vakzin heilten die Blasen, die jeder sonstigen Therapie Stand gehalten, ab.

Gardner, Faxton E. New-York. Salvarsan. Übersichtsartikel (Fortsetzung). p. 616.

Gardner gibt einen ziemlich eingehenden Auszug aus Schreibers Bericht über Neosalvarsan. Die Vorzüge des letzteren sind seine leichte Löslichkeit, neutrale Reaktion, Verträglichkeit, bessere Eignung für intramuskuläre Injektion; Emery, Levi-Bing und andere bestätigen diese Befunde, finden aber die Wirkung langsamer als jene des Salvarsans.



Gardner hat bei 125 Injektionen 5 Reaktionen gesehen: stets war bei den frischen Fällen 3 Wochen nach den innerhalb 10 Tagen verabreichten 4 Injektionen die Wassermannreaktion negativ.

XXX. November 1912. Nr. 11.

Jackson, Georg T. Der Barbierladen als Infektionsquelle. pag. 653.

Jackson weist darauf hin, daß die so häufige Übertragung von Pityriasis, Seborrhoe, Alopekie, Favus, Impetigo, Pedikulose, Ringwurm, Sykosis und Syphilis durch die Barbiere durch eine Reihe von Momenten verständlich sei; diese sind: Mangelhafte Reinigung der Hände der Barbiere, nicht jedesmal gewaschene, in feuchtwarmem Orte aufbewahrte Wäsche, gemeinsame Puderquaste, fehlende Reinigung von Bürsten, Rasiermessern und Schneidemaschinen.

Reinigung der Hände, saubere Mäntel, Papierwäsche, Watte statt Pouderbeutel, Reinigung von Rasiermesser in heißer Boraxlösung und später Alkohol, von Bürsten und Kämmen mit Seife und hierauf mit 4% alkoholischer (50%) Formalinlösung, Abtupfen von blutenden Wunden mit Watte; gesetzliches Verbot der Scheermaschinen sind seine Vorschläge.

Zeisler, Joseph, Chikago. Ein Fall von sogenannter Prurigo nodularis. pag. 654.

Hyde, Hardaway, Schamberg und Hirschler haben unter dem Titel: Multiple Hauttumoren verbunden mit (heftigem) Pruritus (Jucken) eine Affektion bei Frauen mittleren Alters beschrieben, welche in kleinerbsen- bis haselnußgroßen, besonders an den Extremitäten lokalisierten, heftig juckenden und durch Jahre bestehenden Knoten besteht.

Eine 41jähr. Pat. Zeislers zeigte diese Affektion in Schuben seit ihrem 18. Jahre; ergriffen waren die unteren Partien des Gesichts, namentlich die Streckseiten der Extremitäten, während der Stamm völlig verschont war. Die erbsen- bis haselnußgroßen, derben, gelbbraunlichen Knoten nirgends gruppiert, verschieden stark eleviert, die größeren flach gewölbt und rauh, warzig. An den Handrücken hornähnliche Verhärtungen. Mikroskopisch Hyperkeratose und entzündliche Gefäßveränderungen.

Bei Durchsicht der Literatur findet Zeisler, daß der von Kaposi, Löwenbach, Touton als Akne urticata, von Baum als Urticaria necrotisans, von Kreibich als Urticaria perstans verrucosa, von Johnston als papulöse, persistierende Dermatose, von Hübner, Fasal als Tuberosis cutis pruriginosa bezeichnete Affektion mit der von ihm resp. den eingangs genannten Autoren beschriebenen (Hyde etc.) zusammen-



falle. Therapeutisch habe ihm neben Regime und inneren Antipruritica ein 10% Chrysarobinfirnis und wiederholte X-Bestrahlung sehr guten, wenn auch nur vorübergehenden Erfolg gebracht.

Diskussion: Hartzell hat in seinem Falle auch einzelne Eruptionen am Stamm gesehen; einzelne hatten zentrale Dellen wie Lichen plan.

Johnston hat in seinem Falle Infiltrationen um die Nervenstämme gefunden, was für die Erklärung des Juckens von Bedeutung sei.

Wolf widerrät den Namen Prurigo anzuwenden und plädiert für Hübners „Tuberosis cutis pruriginosa".

Schalek, Alfred, Omaha. Akanthosis nigricans mit Bericht über einen Fall. pag. 660.

55jähr. Frau mit einer im Gesicht vor 6 Monaten entstandenen Hautverfärbung, die den ganzen Körper mit Ausnahme der Handteller, Sohlenflächen und des behaarten Kopfes betraf. Diffuse schwarze Flecken am Rücken, den Innenseiten der Oberschenkel, um die Achseln und über dem Perineum. Papillare Hypertrophie an den Händen und Fingern ausgesprochen; längs der Innenseite der unteren Extremitäten zahlreiche Gruppen von kleinen runden, harten und weichen, $^1/_8$—$^1/_4$ Zoll im Durchmesser haltenden und zum Teil linienförmig angeordneten Knötchen. Stellenweise Alopekie. Keine papilläre Hypertrophie an Achseln, Vulva und Anus.

Im Abdomen fand sich ein traubengroßer Tumor, der den Eingeweiden adhärent schien. Heftiges Juckgefühl. Starke Abmagerung. Tod nach 6 Monaten.

Pollitzer gibt einen kurzen Überblick über einige die Akanthosis nigricans (die zuerst von ihm und Janovsky beschrieben worden war) betreffenden Momente.

Schalek weist auf die Wichtigkeit einer Frühdiagnose der Hautaffektion hin, die die Nachforschung nach dem ursächlichen malignen Tumor und dessen frühzeitige Beseitigung veranlassen muß.

Foerster, O. H., **Milwaukee,** Wis. Eine Untersuchung über die Wirksamkeit von Schwefelwaschungen. pag. 665.

Nach Unna haben schwächere Schwefellösungen keratoplastische, stärkere keratolytische Wirkungen. Der Schwefel wirkt nach Unna und Golodetz (Hefter) durch Schwefelwasserstoffbildung und nicht, wie Brisson annahm, durch Bildung von schwefliger Säure. Wird Zystein (ein charakteristischer Bestandteil des Keratin) mit Schwefel zusammengebracht, so tritt Schwefelwasserstoffgeruch auf, ebenso wenn andere frische, nichtoxydierte albuminöse Substanzen mit Schwefel in Kontakt kommen.



Schwefelpräparate auf die Haut gebracht, wirken nur durch das Entstehen von Schwefel in stat. nascendi oder von Schwefelwasserstoff.

Deshalb sind wässerige Suspensionen von S, der unlöslich ist, nutzlos, Mischungen von Kalkwasser mit präzipiertem oder sublimiertem Schwefel können, da kohlensaurer Kalk entsteht, keinen Schwefel lösen und sind inaktiv, so z. B. das Kummerfeldsche Wasser (?). Schwefel in Äther und Alkohol in obiger Mixtur ist wenig wirksam.

Zinksulfat und Kaliumsulfid in Wasser ist nur bei frischer Zubereitung wirksam. Die Solutio Vlemmincks dagegen spaltet im Kontakt mit der saueren Hautoberfläche Schwefel in feiner Verteilung ab und stellt ein sehr wirksames Schwefelpräparat dar.

Bulkley, Duncan L., New-York. Hautkrankheiten in ihrer Beziehung zu Leber- und Nierenstörungen. pag. 670.

Die Störungen der Leber, als der Hauptbildungsstätte des Glykogens, des Harnstoffs und der Galle äußern sich in verschiedenen Hauterkrankungen, von welchen Bulkley Pruritus, Xanthom, Furunkel, Urtikaria und Pigmentationen hervorhebt. Auch den Störungen in der Ausscheidung von gewissen Bestandteilen des Urins schreibt B. eine Bedeutung für die Entstehung gewisser Hautkrankheiten zu. Zwei Fälle von Dermatitis herpetiformis zeigten mehrere Ausbrüche, die mit Harnstoffverminderung koinzidierten. Bei der Psoriasis ist angeblich ein häufiges Zusammenfallen mit Verminderung der Harnquantität und der fixen Harnbestandteile zu konstatieren.

Vermehrung der Azidität soll Rötung und Jucken bei Hautkrankheiten hervorrufen, ihre Verminderung bewirkt Nachlaß dieser Erscheinungen.

Indikanvermehrung als Ausdruck von Fäulnisvorgängen im Darm kann häufig bei Urtikaria nachgewiesen werden und so die richtige Therapie nahelegen.

Vermehrung der Urate und Harnsäurekristalle im Urin gehen häufig mit einer Verschlimmerung mancher Hautkrankheiten einher. Ebenso sind manchmal Oxalurie, Veränderung der Chloride, Phosphate und Sulfate (Ätherschwefelsäure) von Bedeutung für Hautkrankheiten.

Rudolf Winternitz (Prag).



Annales de Dermatologie et de Syphiligraphie.

1912. Nr. 12.

Brocq. Wie soll man zur Zeit das Salvarsan anwenden. pag. 669.

Brocq präzisiert in dieser Arbeit seinen derzeitigen Standpunkt betreffend Salvarsantherapie der Lues. Als Grundprinzip leitet den Verf. das nil nocere und deshalb wendet er das Salvarsan im großen ganzen nur mit Vorsicht an.

Der Applikationsmethode haftet nach Brocq immer noch ein Hauptfehler an, das ist der Mangel einer injektionsbereiten, beständigen, sterilen Lösung. Die Methode sei in den Händen des Praktikers immer noch eine delikate und es können sich bei der Zubereitung der Lösung zu leicht Fehler einschleichen. Verf. hofft, daß es Ehrlich gelingen werde, auch noch diesen Fehler zu beseitigen.

Was die Mittel Salvarsan und Neosalvarsan selbst betrifft, so ist Brocq überzeugt, daß dieselben zur Bekämpfung der Lues sehr wirksam sind.

Beim Primärstadium wünscht Verf., daß das Mittel wenn immer möglich und in kräftigen Dosen — je nach der Toleranz der Patienten — angewendet werde, um die Spirochaeten bei ihrem Eintritt in den Organismus zu vernichten. Verf. begnügt sich aber nicht mit dem Salvarsan allein, sondern verordnet unter steter Kontrolle der Wassermannschen Reaktion noch für 3—4 Jahre leichte Hg-Kuren. Erst wenn die Reaktion während dieser Behandlungszeit dauernd negativ geblieben ist, erklärt er den Patienten für geheilt.

Im sekundären Stadium gibt Brocq Salvarsan 1. in Fällen, die noch nicht behandelt sind, 2. solchen Patienten, die mit Hg behandelt worden sind, aber noch Erscheinungen aufweisen, 3. Syphilitikern, die mit Hg und 606 behandelt sind und hartnäckige oder rezidivierende Symptome aufweisen. Bei Symptomlosigkeit und positivem Wassermann abstrahiert Verf. lieber vom Salvarsan, da er das Mittel für nicht gefahrlos hält.

Auch im sekundären Stadium behandelt Verf. kombiniert, d. h. nach einer Serie von 3—4 Salvarsaninjektionen läßt er Hg-Kuren folgen.

Im Tertiärstadium empfiehlt Verf. bei destruktiven Prozessen, besonders der Schleimhäute Salvarsan, ebenso bei hartnäckigen Erscheinungen — flächenförmigen Infiltraten der Zunge, palmären und plantären Syphiliden — mit Vorsicht auch bei viszeralen Syphiliden, während er bei den gewöhnlichen tertiären Erscheinungen die Entscheidung dem Patienten



überläßt, ob er mit Salvarsan oder nach der alten Methode behandelt werden will.

Betreffend Tabes und Paralyse ist Verf. noch nicht zu einer festen Entscheidung gekommen.

Brocq zieht zum Schlusse noch die alten Luesfälle in Betracht, die noch einen positiven Wassermann aufweisen, sonst aber symptomlos sind. Er unterscheidet hier solche Fälle, bei denen eine Heirat bevorsteht, Fälle, bei denen die Heirat schon vollzogen ist, wo aber die Frage der Nachkommenschaft berücksichtigt werden muß, endlich Patienten, die sich weder verheiraten noch Kinder haben wollen. Bei all diesen Eventualitäten erweist sich Verf. nicht als ein unbedingter Anhänger der Salvarsantherapie.

Brocq bleibt im allgemeinen bei den kleinen Dosen, er gibt 0·005 bis 0·0075 pro *kg* Körpergewicht.

In bezug auf die Neurotropie vermutet Verf., daß das Salvarsan doch vielleicht in kräftigen Dosen das Nervensystem schädigen könne, so daß letzteres gegenüber dem syphilitischen Virus einen Locus minoris resistentiae darstelle.

Darüber, sowie über die gesamte Frage der Salvarsantherapie wird aber nach Brocq erst die Zukunft definitiv entscheiden können.

Nanta. Die Lymphodermien und Myelodermien (Hauterscheinungen der leukämischen und aleukämischen Zustände). p. 694.

Fortsetzung der Studie über Lymphadenosen und Myeladenosen. Verf. bespricht in diesem Kapitel namentlich die histologischen Befunde sowie die Differentialdiagnosen.

Bernadot. Syphilis. — Salvarsan. — Neurorezidiv. — Neosalvarsan, schwere Intoxikation. pag. 714.

Bernadot beobachtete bei einem 32jährigen Manne, der schon 3 Jahre an Lues litt und reichlich mit Hg behandelt worden war, ein makulöses Exanthem fast am ganzen Körper und Papeln in der Crena ani. Auf 0·5 Salvarsan intravenös Erbrechen, Diarrhoe, Schüttelfrost und Temperatursteigerung bis 39·8°.

Am andern Tag Verschwinden sämtlicher Symptome. 3 Monate später Taubheit im linken Ohr. Auf 20 Injektionen von Hg benzoicum Besserung. Patient bekommt daher noch 0·5 Neosalvarsan intravenös. Bald darauf sehr heftige Reaktionserscheinungen (Diarrhoe, Kopfschmerzen, Schüttelfrost, Fieber, Erbrechen), die sich bis zum Stupor steigerten. Allmähliche Besserung der drohenden Symptome und Wohlbefinden. Das linke Ohr blieb aber vollständig taub.

Bernadot nimmt an, es habe sich in diesem Fall um eine schwere Intoxikation gehandelt, eventuell um eine meningitische Neuroreaktion.

Ravaut. Rezidiv eines Primäraffektes in Form eines schankerartigen Syphilides 20 Tage nach Abschluß der Salvarsan- und Hg-Kur, Möglichkeit der Verwechslung mit einer Reinfektion. pag. 716.

Ein 22jähr. Mann leidet an Primäraffekt nnd wird vom Verf. mit intravenösen Salvarsan- und Hg-oxycyanatum-Injektionen behandelt, worauf der Schanker verschwand. Nach dreimaligem Verkehr bekommt Patient an derselben Stelle wieder ein schankerartiges Geschwür, in dem spärliche Spirochaeten nachweisbar waren, und das Verf. für ein Rezidiv in situ hält und nicht für eine Reinfektion.

Laurent, Ch. Glykosurie 30 Jahre nach Primäraffekt. Heilung durch Hg-Kur. pag. 718.

Eine 52jährige Frau litt an Glykosurie, die auf wenige Hg-Injektionen vollständig verschwand. Patientin akquirierte im Alter von 20 Jahren Lues, ließ sich aber nur mangelhaft und unregelmäßig dafür behandeln. Wo der Sitz der syphilitischen Läsion war, die die Glykosurie auslöste, konnte Verf. nicht entscheiden.

Rigaud. Häufigkeit der Syphilis des innern Ohres. pag. 720.

Rigaud fand bei 581 Syphilisfällen 61 mal eine Erkrankung des Labyrinthes, also in 10·4% der Fälle. Verf. schließt daraus, daß die syphilitische Erkrankung des innern Ohres bedeutend häufiger vorkomme, als gewöhnlich angenommen werde. Max Winkler (Luzern).

Giorn. ital. d. mal. veneree e della pelle.

Heft VI. 1912.

De Napoli, F. Über die extragenitalen und perigenitalen Ulcera mollia im Hinblick auf einen Fall von Inokulation venerischer Geschwüre auf Stellen inguinaler Epidermophytie. pag. 649.

De Napoli hat bei einem Soldaten eine Reihe von typischen Ulcera mollia am Penis und in der Inguinokruralgegend auf der schon vorher durch ein Ekzema marginatum alterierten Haut beobachtet.

Diese Beobachtung veranlaßte ihn, die Theorien, die das seltene Auftreten der extragenitalen Ulcera mollia erklären



sollen, einer ausführlichen kritischen Besprechung zu unterziehen. Die auch an historischen Details reiche Arbeit eignet sich nicht zu kurzer Wiedergabe und verdient im Original nachgelesen zu werden.

Radaeli, F. Einige Ansichten über die den dermatologischen Studien zu gebende Richtung. pag. 672.

Vorlesung Radaelis bei Übernahme des Lehramtes an der Universität Cagliari, in der eine Reihe von wichtigen Problemen für dermatologische Forschung und Unterricht besprochen werden.

Bizzozero. E. Über die Parapsoriasis en plaques. pag. 688.

Es handelt sich bei dem von Bizzozero beobachteten Fall um einen 21jähr. Tischler, ein neuropathisches Individuum mit sehr reizbarem Temperament. Seit seiner frühesten Kindheit leidet Pat. an Rumination. Die Dermatose bemerkte er zum ersten Male vor sechs Jahren; er sah zufällig auf dem Abdomen rosafarbene und dunkle Flecke, die ihm nicht die geringste Empfindung verursachten.

Als der Kranke sich vorstellte, war die Hauterkrankung symmetrisch am Stamm, an der oberen Hälfte der Schenkel und am rechten Arm. Die Läsionen hatten die Größe eines Centime, waren rundlich oder oval, zum Teil isoliert, zum Teil konfluierend, von tiefroter Farbe, leicht infiltriert. Bei auffallendem Lichte schien die Oberfläche vollkommen glatt, ohne Abschuppung, fast glänzend. An einigen Stellen von der Größe eines Fünflirestückes am Thorax konnte man drei Zonen, eine äußere, mittlere und innere unterscheiden. Die äußere Zone bestand aus einem $^1/_2$ *cm* breiten rosafarbenen Rand, der ganz leicht infiltriert war. Die von dem Rand eingeschlossene Zone war ebenfalls rosafarben, von glatter, glänzender Oberfläche; die Haut zeigte, wenn sie gespannt wurde, ganz feine Fältelung. Im Zentrum war die Haut pigmentiert, von bräunlichem Kolorit, nicht glänzend. Nach „Grattage méthodique" erhielt man dünnste Schüppchen nur am Rande der Läsion und später das Auftreten von Purpura.

Der chronische Verlauf der Affektion, die Anwesenheit erythematöser und bräunlicher Stellen mit leichter zentraler Atrophie ließen zuerst den Verdacht aufkommen, daß es sich um Lepra maculosa handle. Aber das Fehlen von Alterationen der Sensibilität, der gute Allgemeinzustand besonders in Anbetracht der langen Dauer der Dermatose und die histologische Untersuchung schlossen diese Hypothese aus.

Es konnte sich auch aus einer Reihe von Gründen nicht um die erythematosquamöse Form der chronischen Erytheme



(Erythème circiné persistant d'Hallopeau) oder um eine zirkumskripte Atrophia idiopathica cutis handeln.

Die Charaktere der Dermatose stimmten mit denen der Parapsoriasis en plaques von Brocq vollkommen überein, so daß über die Richtigkeit dieser Diagnose kein Zweifel bestehen konnte. Durch therapeutische Maßnahmen — und auch das ist charakteristisch — wurde die Erkrankung gar nicht beeinflußt.

Die histologische Untersuchung bestätigte die klinische Diagnose. Die Alterationen bei einem exzidierten Stück bestanden in leichtem Ödem des Dermas, wenig ausgesprochener und ausschließlich um die Blutgefäße lokalisierter lymphozytärer Infiltration, Dilatation der mit Blut angefüllten Gefäße. Keine Mast- und Plasmazellen. Normal waren die Papillen, elastischen Fasern, Haare, Talg- und Schweißdrüsen. In der Epidermis zeigte sich nur eine spärliche Pigmentierung in einigen Zellen der Basalschicht, sonst keine Alterationen, weder Ödem noch Leukozytenemigration noch Parakeratose.

In einem zweiten exzidierten Stück, das sich klinisch durch sein braunes Kolorit auszeichnete, war das histologische Bild analog dem soeben beschriebenen. Die einzig deutlich ausgesprochene Erscheinung war die reichliche, diffuse Pigmentierung aller Zellen der Basalschicht.

Der histologische Befund zeigt also nichts besonders charakteristisches, aber dies ist von Bedeutung, weil, worauf Arndt aufmerksam gemacht hat, dadurch andere Affektionen, die der Parapsoriasis en plaques bei der einfachen klinischen Untersuchung ähnlich sind, ausgeschlossen werden können.

Die so häufige Pigmentation erklärt sich leicht durch den viele Jahre persistierenden entzündlichen Prozeß.

Die Ätiologie der Parapsoriasis ist unbekannt. Die Möglichkeit einer Beziehung zwischen ihr und Tuberkulose wurde von Civatte erwähnt. Im Falle Bizzozeros würde das positive Resultat der Intradermoreaktion zu gunsten dieser Theorie sprechen. Aber man muß bedenken, daß die Intradermoreaktion zuweilen bei nicht tuberkulösen Individuen positiv ist, daß die Pirquetsche Reaktion negativ war und daß Anamnese und klinische Untersuchung nicht den Verdacht auf Tbk. rechtfertigten.

A. lenkt die Aufmerksamkeit auf das Phänomen der Rumination, das bei seinem Kranken bestand, auf die alterierten Funktionen des Gastro-intestinaltraktus und glaubt, daß vielleicht ein Zusammenhang zwischen diesen Störungen und der in Rede stehenden Affektion vorliegen könne.



Longo, P. Dermatitis chronica exfoliativa (Herpétides malignes Bazin) sekundär nach Psoriasis. Anatomisch-klinische Studie. pag. 695.

Die von Longo beobachtete seltene Dermatose betraf einen 64jähr. Schuster, der vor 25 Jahren an einer ziemlich starken Psoriasis gelitten hatte, die nach einigen Monaten verschwand. Es blieben nur vereinzelte Herde an der behaarten Kopfhaut zurück. Vor 11 Jahren trat ein Rezidiv der Krankheit auf, die diesesmal fast über den ganzen Körper verbreitet war und nicht mehr zur Heilung kam. Da sie ihm aber keine großen Beschwerden verursachte, so nahm er keine ärztliche Hilfe in Anspruch. Vor kurzem wurde er jedoch von hohem Fieber befallen, von einer generalisierten Hautröte und Rhagadenbildung, die unerträgliche Schmerzen hervorrief. Drei Tage nach Aufnahme in die Klinik ging der Kranke zu grunde. Anatomische Diagnose: Dermatitis exfoliativa chronica nach Psoriasis. Chronischer, reakutisierter Darmkatarrh. Diffuse Bronchitis, krupöse Pneumonie des linken unteren Lungenlappens.

Die histologische Untersuchung exzidierter Hautstückchen zeigte Desquamation des Stratum corneum. Die Hornzellen waren fast völlig abgelöst von der unterliegenden Schicht. Das Stratum lucidum persistierte, das Stratum granulosum war zu einer Reihe von Zellen mit gut erhaltenem Kern reduziert. Die Malpighische Schicht war hypertrophisch, oder vielmehr die interpapillären Fortsätze hatten an Länge und Breite zugenommen. In einigen dieser Fortsätze bemerkte man Ramifikation innerhalb des Dermas. An manchen Stellen der Basalschicht fand man Zeichen von Karyokinese.

Im Derma und im subkutanen Gewebe existierte eine charakteristische Alteration, nämlich eine fibröse, faszikuläre, fast desmoide Transformation. Die Bindegewebsbündel des Dermas waren besonders zerstört in Korrespondenz seines oberen Anteiles, um die Blutgefäße herum. Verschiedene Lymphräume waren dilatiert, und um sie herum zeigte sich ebenfalls die Alteration der Bindegewebsbündel. Diese Alteration geht dem totalen Schwund der Bindegewebsbündel voran. Es war eine mäßige embryonäre Infiltration vorhanden, die auf die Alteration des Dermas beschränkt war, und es machte den Eindruck, als ob diese Infiltration genau der Zerstörung des Bindegewebes folgte, als ob sie daraus resultierte.

Im subkutanen Gewebe fand sich geringe Infiltration embryonärer Zellen und Alteration der Fettzellen.

Die Drüsen waren verschwunden; es zeigte sich keine Spur mehr von ihnen.



Der Kranke hatte also zuerst eine Psoriasis, die nach langer Zeit, während der die Allgemeinbedingungen sich verschlechterten, von einer reichlichen generalisierten, lamellösen Abschuppung gefolgt war. Der Allgemeinzustand wurde dann noch trauriger, es trat Kachexie auf, und Alterationen des Darmes und der Lungen führten zum Tode des Patienten.

A. wirft die Frage auf, ob die Exfoliation durch eine Transformation der ursprünglichen Krankheit zustande kommt oder d'emblée auftritt, unabhängig von der Psoriasis.

Er bespricht die von verschiedenen Autoren, die sich mit der Frage beschäftigten, aufgestellten Theorien und kommt zu dem Schlusse, daß bei dem von ihm beobachteten Kranken, der viele Jahre an Psoriasis litt (einer Affektion, die wahrscheinlich an eine Diathese, an eine Alteration des Stoffwechsels gebunden ist), bei dem die normale Hautfunktion lange Zeit unterdrückt war, wodurch es zur Intoxikation und Kachexie kam, die Diathese und Autointoxikation die Pathogenese der Krankheit und die Todesursache erklären können.

Tommasi, L. Beobachtungen bei zwei Fällen von familiärer Ichthyosis. pag. 704.

In den von Tommasi beobachteten Fällen handelte es sich um zwei Schwestern mit Ichthyosis, in deren Familie keine ähnliche Hautalteration vorgekommen war. Ein Bruder und eine Schwester der Patientinnen zeigten normale Hautbeschaffenheit. Die hervorspringendsten klinischen Daten waren im ersten Falle (15jähr. Mädchen): Ichthyosis serpentina, schwerere Form, tuberkulöse materne Heredität und Ernährung durch die Mutter, positive Kutireaktion und klinische Symptome für Tbk., ausgesprochene Indikanurie, Chloranämie, im zweiten Falle (11jähr. Mädchen): Pithyriasisartige Ichthyosis, leichtere Form, tuberkulöse materne Heredität und künstliche Ernährung, negative Kutireaktion und keine Zeichen von Tbk., deutliche Indikanurie, Chloranämie.

Die Ätiologie der Ichthyosis bleibt noch im Gebiete der Hypothesen. Die Theorie, daß es sich um eine Hautmißbildung handelt, ist durch Unnas und Tommasolis Untersuchungen, die einen leichten, langsamen, chronisch-entzündlichen Prozeß demonstrierten, erschüttert worden. Hat dieser entzündliche Prozeß einen autotoxischen oder infektiösen Ursprung? Sind die entzündlichen Erscheinungen vielleicht nur sekundärer Natur? Handelt es sich um eine durch hereditäre Syphilis, durch Hypothyroidismus bedingte Dystrophie? Das Argument harrt jedenfalls noch der Lösung.

In den beiden beschriebenen Fällen konnten sicher folgende Tatsachen festgestellt werden: Familiäre Form der Ichthyosis, völliges Fehlen eines jeden Symptoms von seiten der

Thyroidea, keinerlei Zeichen hereditärer Lues, sichere Tuberkulose in der Familie und in einem der Fälle, ausgesprochene, persistierende Indikanurie in beiden Fällen.

Die Indikanurie hat nach A. die Bedeutung einer Autointoxikation.

De Amicis, A. Ein typischer Fall von Impetigo herpetiformis gravidarum (Hebra). pag. 710.

Nach einem historischen Resümee der Impetigo herpetiformis gravidarum (Hebra) beschreibt De Amicis einen typischen Fall dieser seltenen Erkrankung. Es handelte sich um eine Frau, die zum ersten Male von der Krankheit im fünften Monate der sechsten Schwangerschaft befallen wurde. Die Affektion fing mit Allgemeinerscheinungen an, denen bald die Hauteruption folgte; unter stetigem Fortschreiten dauerten die Symptome zwei Monate an, bis sie im 7. Monat der Schwangerschaft unter schwersten Störungen zum Exitus letalis führten, während gerade ein Partus praematurus zu erfolgen drohte.

Das ganze Bild des Krankheitsprozesses, sowohl die Morphologie der Hauteruption als auch die anderen konkomitierenden Faktoren (Allgemeinerscheinungen, Fieber, Schwangerschaft, Dauer der Affektion, Exitus letalis) demonstrierten deutlich, daß es sich um einen typischen Fall von Impetigo herpetiformis mit den genauen klinischen, von Hebra und Kaposi aufgestellten Charakteren handelte. (Der Arbeit ist übrigens eine Abbildung beigegeben, die eine außerordentliche Ähnlichkeit mit jener hat, die die Krankheit im großen Hebraschen Atlas reproduziert.)

Die Auffassung, daß diese Krankheit auf eine Intoxikation (eher als auf eine Infektion) zurückzuführen ist, wird durch die negativen bakteriologischen Untersuchungen des Blutes und des Produktes der Elementarläsionen bestätigt.

Engel, E. A. Ein Fall von Leiomyoma cutaneum multiplex. p. 728.

Der von Engel beobachtete klassische Fall der seltenen Erkrankung, die das kutane Leiomyom darstellt, stammt aus der Philippsonschen Klinik in Palermo und betraf einen 41jähr. Mann, der vor 8 Jahren das Auftreten harter Knötchen in der Haut der unteren Gegend der rechten Wange bemerkt hatte. Zwei Jahre lang blieb diese Affektion fast unverändert, dann vergrößerten sich ganz langsam die Knötchen und in ihrer Nachbarschaft traten neue auf, und der Kranke wurde von lokalen Schmerzen neuralgischer Art geplagt, die schließlich so heftig wurden, daß sie sogar den Schlaf verhinderten. Die Affektion hatte sich nach und nach auf die Kinngegend und

die obersten Halsregionen hin ausgedehnt. Auch in der linken Wange und Halsgegend waren einige Knötchen aufgetreten.

Als der Kranke in die Klinik aufgenommen wurde, bemerkte man eine einförmige Schwellung in der unteren Region der rechten Wange mit höckeriger Oberfläche. Ringsherum fand man inmitten gesunder Haut und über der normalen Oberfläche kleine, zuweilen gruppenförmige, häufiger isolierte und unregelmäßig zerstreute Knötchen. Die erkrankte Gegend erstreckte sich vom rechten Jochbogen bis zur rechten Kinnhälfte, zur Präaurikularregion und der obersten rechten Halsregion. Bemerkenswert war, daß die Affektion sich ganz evident an die Bartgegend hielt, deren Grenzen sie nicht überschritt.

Eine Rötung der erkrankten Teile war auf ungeeignete lokale Behandlung, auf äußere Reize zurückzuführen.

Den Verlauf der Affektion konnte man bei genauer Untersuchung rekonstruieren. Wenn man die kleinsten, jüngsten Läsionen suchte, so fand man sie hauptsächlich in den peripheren Zonen der affizierten Gegend in Form kleinster Knötchen, die kaum die Größe eines Nadelkopfes hatten und ganz minimal über die Oberfläche der normalen umgebenden Haut hervorragten, von gelb-weißer Farbe und besonderem Glanz. Sie hatten harte Konsistenz und lagen in den oberflächlichen Dermaschichten. Das Epithel über ihnen war intakt.

Im Zentrum eines jeden Knötchens fand sich ein Haar. Bei sanftem Streichen konnte man eine ganz leichte Bewegung der Knötchen (sichtbar besonders an den in ihnen steckenden Haaren) bemerken.

Man fand dann andere kleine Geschwülste, die sich von den beschriebenen nur durch ihre Größe, die bis zu der eines Hanfkornes oder seltener eines Kirschkernes ging, unterschieden. Die Farbe war weißgelb bis hellbraun. Die Oberfläche der Geschwülstchen war glatt.

Durch Konfluenz und Fusion solcher Knötchen entstanden bald flache, bald mehr erhabene und höckerige Geschwülstchen. So kam man schrittweise zur zentralen Läsion, in der die Haut verdickt und starr war, da sie in ihrer ganzen Dicke und auf einen ziemlich ausgedehnten Bezirk von der Tumormasse eingenommen war.

Die histologische Untersuchung bestätigte die klinische Diagnose. Die Masse der Geschwülstchen bestand aus glatten Muskelfasern von beträchtlichem Volumen (in Anbetracht des Organs, in dem die Affektion ihren Sitz hatte), die in kompakten Bündeln verschiedener Dicke angeordnet waren und sich in allen Richtungen kreuzten. Der Körper des derartig gebauten Geschwülstchens lag im Derma und war gut vom Gewebe desselben abgegrenzt. Die oberflächlichen Schichten des Geschwülst-



chens bestanden vorwiegend aus Bündeln dünner, in parallelen (konzentrischen) Lagen angeordneten Muskelfasern.

Auf diese Anordnung war die Deutlichkeit und Regelmäßigkeit der Grenzen der Neubildung zurückzuführen. Nach dem Epithel der Haut hin war die Richtung der Bündel fast ausschließlich parallel der Epidermis. Die Neubildung reichte bis zu den oberflächlichsten Dermaschichten in den Papillarkörper hinein, der über den Geschwülstchen abgeflacht aussah.

Bindegewebsfasern fanden sich nur spärlich in der Neoformation. Auch Blutgefäße waren kaum vorhanden. Alle diese Daten (oberflächlicher Sitz in der Nähe der Epithelschichten, Abflachung des Papillarkörpers, kompakte und einförmige Struktur der Geschwülstchen, scharfe Grenzen nach den umgebenden Geweben hin, sehr geringe Zahl von Blutgefäßen) entsprachen den klinisch nachweisbaren Charakteren (Oberflächlichkeit, scharfe, glatte Ränder, Härte, gelbliche Farbe, besonderer Glanz).

Die Untersuchungen über das Verhalten der Nervenendigungen sind negativ ausgefallen.

Zwischen den Muskelbündeln, aus denen die kleinen Tumoren in den Serienschnitten bestanden, konnte Engel die Mm. arrectores pilorum erkennen und verfolgen. Sie waren oft enorm hypertrophisch.

Das elastische Gewebe war in ziemlich großer Menge vorhanden.

Die engen Beziehungen der kleinen Tumoren zu den Haaren, die durch die klinische Untersuchung festgestellt wurden und die histologischen Befunde in bezug auf die Mm. arrectores pilorum führen zu der Annahme, daß die Matrix, der Ausgangspunkt der Neoformationen (d. h. der multiplen, aus glatten Muskelfasern bestehenden kleinen Tumoren) im Muskelapparat der Haare zu suchen ist.

Serra, A. Antileprol in der Behandlung der Lepra. p. 734.

Nach Serra hat das Präparat Antileprol (Bayer), ein Derivat des Chaulmoograöls (Äthyläther), dessen therapeutische Eigenschaften, während es frei ist von seinen unangenehmen Nebenerscheinungen.

Das Antileprol wird im Gegensatz zum Chaulmoograöl vom Gastro-intestinaltraktus auch in hohen Dosen gut vertragen. In einem Falle konnte A. 10 *g* täglich geben, ohne Störungen von seiten des Magens, des Darmes oder der Nieren zu bemerken.

Auch auf subkutanem Wege konnte er in einem Falle durch zwei Injektionen täglich 10 *g* des Mittels einführen, ohne daß Schmerzen, Infiltration oder Embolien auftraten.

Eine bequeme Art der Anwendung besteht in Form von Pillen zu $^1/_2$ *g*.

Von sechs behandelten Kranken hatten drei Lepra tuberosa, einer Lepra mixta und zwei L. anaesthetica.

Die therapeutischen Resultate waren bei allen Patienten in jeder Hinsicht ausgezeichnet.

Die ulzerösen Formen kamen schnell zur Vernarbung, die Leprome wurden nach und nach resorbiert, und es blieb in sito nur ein bräunlicher Fleck.

Die Larynxphänomene gingen zurück und verschwanden schließlich vollständig.

Ein Kranker mit Nasalstimme, mit nodulären Ulzerationen an den Stimmbändern, dem Pharynx, Larynx, an der Nasenschleimhaut, mit starkem schleimig-eitrigem, bazillenreichen Sekret, bekam nach einigen Monaten der Behandlung seine klare Stimme wieder, während Ulzerationen und Sekretion verschwanden.

Bei einem anderen Kranken kam ein Lepraknötchen von der Größe einer Linse am oberen Hornhautsegment, Limbus und Sklera nach zwei Monaten zur Resorption. Eine enorme Elephantiasis des Armes wurde fast zur Norm reduziert.

Die vor der Kur zahlreich gefundenen und homogen sich färbenden Bazillen zeigten bald nach Beginn der Kur Degenerationserscheinungen und verschwanden sowohl in der Peripherie als auch in der Tiefe.

Die Sensibilität trat nicht nur an den Stellen wieder auf, die nach der Resorption der Leprome und der leprösen Infiltrationen residuierten, sondern auch in den anästhetischen Zonen der Kranken mit Nervenlepra.

Die Kur muß, um wirksam zu sein, von Zeit zu Zeit unterbrochen und dann wieder aufgenommen werden. Es handelt sich ja bei der Lepra, wie bei der Syphilis, um eine Krankheit mit chronischem Verlauf, die nur durch eine chronische Behandlung geheilt werden kann.

Die von Serra erhaltenen Resultate können, wenn sie dauernd sind, den bei der Therapie der Lepra bestehenden Pessimismus zerstören und uns zu der Auffassung bringen, daß diese schwere Krankheit nicht unheilbar ist.

Antileprol ist das einzige spezifische Heilmittel, das wir bis jetzt bei der Behandlung der Lepra besitzen.

J. Ullmann (Rom).



Russische Zeitschrift für Haut- und Geschlechtskrankheiten.

Juli 1912.

Bogrow. Mikrosporie und ihre Bekämpfung. pag. 3.

Im Lehrjahr 1911—12 kamen in der Moskauer Klinik ambulatorisch 129 Fälle parasitärer Hauterkrankungen zur systematischen Untersuchung. 26 Fälle von Favus, 81 Fälle von Herpes tonsurans, 2 Fälle von Kerion, 20 Fälle von Mikrosporie; unter diesen letzteren 11 Patienten, die aus einer kleinen Schulepidemie stammen und 3 aus Tula. Aus den Schlußsätzen der Arbeit sei hervorgehoben:

Die untersuchten Fälle von Mikrosporie sind tierischen Ursprungs (M. lanosum). Zu ihrer Bekämpfung sowie der anderen parasitären Haaraffektionen ist die Untersuchung der Schulkinder bei ihrer Aufnahme und ihre periodische Untersuchung im Laufe des Schuljahrs durch dermatologisch geschulte Ärzte notwendig. Die erkrankten Kinder bedürfen einer sorgfältigen Überwachung, Isolierung und energischen Behandlung. Die entsprechend dem gegenwärtigen Stand der Wissenschaft zu fordernde Röntgenbehandlung wird derzeit (unter den öffentlichen Instituten Moskaus) nur an der Hautklinik geübt. Für die exakte Diagnose der Erkrankung und die Bestimmung der endgültigen Heilung ist die mikroskopische und mikrobiologische Untersuchung der Haare unerläßlich. Mit Rücksicht auf die stete Zunahme der parasitären Haarerkrankungen sind im Zentrum größerer Schuldistrikte Einrichtungen zur Behandlung der Haaraffektionen zu treffen. Zwei Photogramme erkrankter Haare, aus denen die Verteilung von Sporen und Mykel hervorgeht, sind der Arbeit beigefügt.

Troitzka, A. Zur Leprabehandlung mittels Salvarsan. pag. 10.

Im Augustheft 1911 dieser Zeitschrift wurde über eine Patientin berichtet, die nach (0·4, 0·5, 0·6, 0·7) Salvarsan Besserung der makulo-tuberösen Form der Lepra zeigte. Die Behandlung mußte infolge einer Phlegmone der rechten Hand unterbrochen werden. Vom 8. Oktober bis 26. November wurden 4 intravenöse Salvarsaninjektionen (0·6, 0·7, 0·75, 0·8) appliziert. Nach dem dritten, besonders aber nach dem vierten Einlauf kam es zu schweren Intoxikationserscheinungen, die bis 8 bzw. 14 Tage lang anhielten. Unter dem Einfluß dieser Injektionen ging die Rückbildung der Infiltrate in langsamerem Tempo vor sich, als unter der der ersten Serie.



Nach 6wöchentlicher Unterbrechung wurden wieder fünf Injektionen à 0·6 und eine Injektion Neosalvarsan 0·9 gemacht. Es konnte ein Wachstum der Augenbrauen (inneres Drittel) konstatiert werden, während die Hansenschen Stäbchen sich an Zahl nicht verringerten, die Sensibilität sich nicht veränderte. An den Knoten und Infiltraten zeigte sich eine wesentliche Besserung. Doch konnte ein Neuauftreten derselben nicht verhindert werden, was vielleicht der Verringerung der Dosis auf 0·6 zuzuschreiben ist.

Mit Rücksicht auf den anfänglich günstigen Effekt wird die Frage der Möglichkeit der Gewöhnung an Salvarsan diskutiert und die Fortsetzung der Versuche an einem großen Material mit entsprechenden Unterbrechungen empfohlen.

Abulow. Betrachtungen über die Wirkung des Salvarsans bei Syphilis und einigen anderen Erkrankungen. 342 Fälle. pag. 21.

Die Schlußfolgerungen des Autors: Die Therapia magna sterilisans wird bei den ersten Entwicklungsstadien der Syphilis durch eine Injektion nicht erreicht. In der Frühperiode (Ulcus durum) kann Salvarsan die Erscheinungen der S. entweder vollständig verhindern oder lange hinausschieben. Es bildet aber ein mächtiges Hilfsmittel bei der Behandlung der verschiedenen Symptome. Bei parasyphilitischen Erkrankungen bringt S. in vielen Fällen symptomatische Besserung hervor, wobei Atrophia n. optici keine Kontraindikation für seine Anwendung bildet. Sowohl subkutane, intramuskuläre, als auch intravenöse Injektionen werden in der ersten Hälfte der Schwangerschaft gut vertragen. Auf die Schwangeren und die Frucht ist es von günstigem Einfluß, indem es den Abort verhindert. Dem Aussehen nach scheinen die Kinder gesund. Die Behandlung der Säuglinge durch Salvarsaneinspritzungen der stillenden Mütter ist größtenteils erfolglos. Weder die wiederholte S. noch die kombinierte Hg-S.-Behandlung verhindert das Auftreten von Rezidiven. Bei Psoriasis vulgaris und Sycosis parasitaria lassen sich keine Erfolge erzielen. Bei Malaria erweist es sich in allen Fällen wirksam, doch nur für kurze Dauer. Tuberkulose und Nephritis bilden keine Gegenanzeige.

Meschtscherski. Hôpital International, das Institut von B. Motz in Paris. pag. 90.

Beschreibung der urologischen Privatklinik, der daselbst gebräuchlichen Untersuchungs- und Behandlungsmethoden und Würdigung derselben als Lehranstalt für ein internationales Ärztepublikum. Richard Fischel (Bad Hall).



Hautkrankheiten.

Therapie.

Rissmann. Intramuskuläre Infusionen von Ringerscher Lösung bei Toxikosen, namentlich bei den Toxikodermien von Schwangeren und Wöchnerinnen. Dtsch. med. Woch. Nr. 24. 1912.

Bei Hautjucken und Quaddeleruptionen von Schwangeren und Wöchnerinnen erzielte Rissmann sehr günstige Heilerfolge durch Infusionen von steriler Ringerscher Lösung in Dosen von 160 bis 190 *ccm* in die Muskeln der Hinterbacken.

Max Joseph (Berlin).

Baum, H. C. Die Ätiologie und Behandlung der Hypertrichosis. The Journal of the American Medical Association. 1912. Juli 13. p. 104.

Baum beschäftigt sich in der vorliegenden Arbeit, die auf der Dermatologischen Sektion der American Medical Association vorgetragen wurde, mit der Ursache der Hypertrichosis und der Technik der elektrolytischen Epilation. In der Majorität der Fälle findet sich die Hypertrichosis bei Frauen, die vom Gemahl entfernt leben. So, wie Toxämien Haarausfall veranlassen, sind sie auch die Ursache von übermäßigem Haarwuchs im Gesicht. Man findet letzteren Zustand bei Diabetes, bei maligner Endokarditis.

Vor der Einführung der elektrolytischen Nadel wird die Haut mit absolutem Alkohol gereinigt. Nach der Epilation wird die Nadel noch einmal eingeführt (wie dies übrigens Schaeffer vor Jahren empfohlen hatte). An die Ausführungen Baums schließt sich eine lebhafte Debatte an. Die Behandlung der Hypertrichosis mit Bimstein wird von Gottheil und Baum verworfen

Fritz Juliusberg (Posen).

Spéder, E. (Paris). Röntgentechnik bei Hypertrichosis. Archives d'Electricite medicale. Nr. 337.



Der Autor zitiert Brocqs Auffassung, daß es leicht sei, die elektrolytische Behandlung der Hypertrichose auszuführen, aber schwer, sie gut auszuführen. Während die meisten Röntgenologen die Röntgenbehandlung bei Hypertrichose verlassen haben, plädiert er hiefür und schildert die Methodik im Institut Bergonié.

Es werden Röhrenqualitäten von 7·5—8 Benoist und Aluminiumfilter von 1 *mm* Dicke verwendet. In jedem Falle wird zunächst eine schwache Röntgendose auf eine kleine Partie des zu behandelnden Terrains appliziert, um die Sensibilität der Haut zu prüfen. Die behaarte Partie des Gesichtes wird in kleineren Abschnitten bestrahlt, um stets ein ebenes Terrain zu haben. Handelt es sich um gröbere Haare, denen man meist begegnet, wenn vielerlei Heilversuche vorausgegangen sind, dann wird bei einer nicht übersensiblen Haut zunächst eine Dose von $5^1/_2$ appliziert; nach 12—14 Tagen erscheint Erythem; allmählich erfolgt der Haarausfall, welcher am 20. bis 25. Tage vollendet ist. Eine restierende Pigmentation verschwinde bis zum dreißigsten bis vierzigsten Tage. Nach 7 bis 9 Wochen beginne allmählich Nachwuchs, aber von weicheren, nicht voll pigmentierten Haaren. Ohne zu warten, bis der Haarwuchs von neuem komplett sei, erfolgt eine neue etwas schwächere Bestrahlung, nach 2—3 weiteren Monaten eventuell eine dritte noch schwächere Applikation. Bei groben Haaren mit sehr sensibler Haut gibt man im ganzen etwas schwächere Dosen. Nach etwa drei solchen Dosen erfolgt nach Mitteilung des Autors kein wesentlicher Nachwuchs. Einzelne etwa kommende Haare fallen spontan aus. Schwieriger sind diejenigen Fälle von Hypertrichosis, wo die Haarbeschaffenheit ungefähr dem Barte heranwachsender Jünglinge ähnelt. Es handelt sich da fast stets um noch nicht nach anderen Methoden vorbehandelten Individuen. In solchen Fällen sind nicht 1—2 Sitzungen mehr notwendig. Der Autor meint, es wäre ganz angebracht, bei diesen Fällen eine Vorbehandlung z. B. mit dem Rasiermesser vorzunehmen. Wenn bei Patienten mit Seidenhaaren die Haut überempfindlich ist, widerrät der Autor die Röntgenisation. Sp. berichtet, es seien nach diesen Prinzipien im Institut Bergonié viele Frauen behandelt worden und stünden länger als 2 Jahre in Beobachtung, ohne daß mit Ausnahme von 2 eigenartigen Fällen Teleangiektasien und Atrophie stärkeren Grades beobachtet worden wären. Alfred Jungmann (Wien).

Neugebauer, O. Der Mastisolverband bei Verbrennungen. Wiener klinische Wochenschrift. 1912. Nr. 10.

Der Autor erzielte im Ambulatorium Oppenheims sehr gute Erfolge mit Mastisolverbänden und hebt als großen Vorteil dieser Behandlung die Schonung der verbrannten Haut



hervor; eine weitere Annehmlichkeit ist die Einfachheit des Verbandes, die Ersparnis an Zeit und Material.

Viktor Bandler (Prag).

Talassano, A. Zweiprozentige Jodtinktur bei den Verbrennungen im allgemeinen. Il Policl. Sez. prat. Heft 34. 1911.

Empfehlung der Jodtinktur (2%) zur Behandlung der Verbrennungen. J. Ullmann (Rom).

Hidaka, S. Experimentelle Untersuchungen über die Beeinflussung des Bakteriengehaltes der Haut durch dermatologische Behandlungsprozeduren. II. Mitteilung. Med. Kl. Nr. 34.

Als Fortsetzung zu dem gleichnamigen Artikel in Nr. 44 1911 Med. Kl. teilt H. seine weiteren Versuche mit. H. benutzte dieselben Hautstellen wie in seiner ersten Arbeit; um jedoch größere Fehlerquellen auszuschließen, machte er jeden Versuch mit jedem Medikament in jeder Anwendungsform 6—8 mal. Die Anwendungsform geschah in Trockenpinselung, spirituöser und öliger Lösung und in Salben. Aus einer beigegebenen Tabelle sind die genauen Resultate ersichtlich. Als Schlußfolgerungen ergeben sich, daß

1. von den untersuchten Dermatotherapeuticis die stärkste bakterienvermindernde Kraft auf der menschlichen Haut entfalten: das Ol. Rusci, Acid. Pyrogallic. und das Ichthyol, während das Resorzin, Chrysarobin, die Salizylsäure, der Schwefel, das Tumenol eine geringere Wirkung aufweisen;

2. die Wirkung in Form von Trockenpinselung und öligen oder spirituösen Lösungen wesentlich größer ist als in Form von Salben. Ludwig Zweig (Dortmund).

Kleinertz, R. Der therapeutische Wert des Alsol. Prager med. Woch. 1912. Nr. 15.

Alsol ist eine Doppelverbindung von essig- und weinsaurer Tonerde. Es weist alle Vorteile der essigsauren Tonerde auf, übertrifft diese jedoch bezüglich der bakteriziden Wirkung bedeutend. Verf. bespricht der Reihe nach die therapeutische Anwendung des Alsols in den verschiedenen medizinischen Spezialgebieten und findet auch in der Dermatologie ein weites Feld für dieselbe. Die geeigneteste Anwendungsform ist hier der Alsol-Crême, welcher $1/2$% Alsol enthält und eine kühlende, milde, reizlose Wundsalbe darstellt. Sie leistet gute Dienste infolge ihrer Kühlwirkung bei mit Juckreiz verbundenen Hautkrankheiten, Intertrigo, nässender Dermatitis, akutem Ekzem, Akne, Impetigo contagiosa. Wo Salben nicht vertragen werden, kann Alsol in Puderform verwendet werden.

Alfred Kraus (Prag).



Esau. Nekrosen an der Hand infolge Anwendung von Umschlägen mit essigsaurer Tonerde. Med. Kl. Nr. 28.

Die Ansicht, daß die essigsaure Tonerde ein äußerst harmloses Mittel sei, wird durch drei Fälle, über die Esau berichtet, widerlegt. Es handelt sich in allen drei Fällen um weibliche Personen, denen wegen Affektionen der Finger essigsaure Tonerde-Umschläge verordnet worden waren. Bei allen dreien entstanden nach einigen Tagen Nekrosen an der Haut der betreffenden Finger. Ob dieselben durch die mangelhafte Technik der Verbände, oder ob vielleicht Idiosynkrasie vorliegt, läßt der Autor unerörtert. Jedenfalls empfiehlt E. zum Schluß seiner Ausführung an Stelle der essigsauren Tonerde indifferentere Mittel — abgekochtes Wasser, dünne Borsäurelösung — anzuwenden, bei denen solche Nekrosen nicht zu erwarten sind. Ludwig Zweig (Dortmund).

Vollmer, E. Hautkrankheiten und Bäder. Med. Kl. Nr. 32.

V. bespricht in seiner Abhandlung die Hautkrankheiten, bei denen Badekuren angezeigt sind. Es kommen hier vor allem die chronischen Hauterkrankungen in Frage. Daß man ansteckende Hautkrankheiten (Skabies, Favus etc.) nicht mit Bädern behandelt, bedarf nur einer Erwähnung. Sehr zu Badekuren, vor allem für Sool- und Seebädern eignen sich die Hauterkrankungen auf tuberkulöser Basis. Sind offene Geschwüre vorhanden, so läßt man den Verband während des Bades liegen und erneuert ihn nachher. Bei derartigen infektiösen Prozessen müssen die Wannen später desinfiziert werden. Bei chronischen Ekzemen, Seborrhoe, Psoriasis empfiehlt V. Mineralbäder und neuerdings auch Radiumemanationsbäder.

Die zweite Gruppe hierher gehörender Erkrankungen sind die Geschlechtskrankheiten. Hier können die Bäder naturgemäß nicht als spezifische Behandlungsmethode gelten, sondern sie sollen den Organismus kräftigen und ev. die Ausscheidung gewisser Stoffe (auch Heilmittel wie Hg etc.) befördern. Es kommen hier vor allem Aachen, Nenndorf, Wiesbaden, Kreuznach usf. in Frage. Vor allem ist es die Lues, für die eine Badekur in Aachen und Nenndorf oft ausgezeichnet wirkt. Auch hier handelt es sich naturgemäß nur um die chronischen Formen. Was nun den sogenannten Badeausschlag anbelangt, so handelt es sich in den meisten Fällen um eine leichte ekzematöse Reizung der Haut. Ludwig Zweig (Dortmund).

Kirchberg, Franz. Narbenbehandlung. Dtsch. med. Woch. Nr. 29. 1912.

Bei Narben an Rumpf und Extremitäten, gleichviel ob dieselben durch Operation, Unfall, Phlegmone etc. entstanden,



fand Kirchberg eine Kombination von Hyperämisierung, Massage und Ansaugung erfolgreich. Atrophische Stellen werden zuerst durch Heißluft oder Licht hyperämisiert, wodurch gleichzeitig Schmerzlosigkeit und Erweichung des Narbengewebes bewirkt wird. Dann wird die umgebende Haut massiert, die Narbe gerieben, gedehnt, von der Unterlage abgehoben, Vibrationen mit Weichgummiansatz, hierauf Saugglockenbehandlung angeschlossen, zuletzt gymnastische Übungen vorgenommen. Sind Talg- oder Schweißdrüsen zerstört, so muß das Hautfett durch Borax, Glyzerin, Lanolin, Wachspasten oder -Seifen ersetzt werden. Den lästigen Folgekontrakturen in der Handfläche beuge man durch Heftpflaster oder Schienenverbände vor. Hypertrophische Narben trägt man meist chirurgisch ab, doch hypertrophieren sie häufig von neuem, was manchmal durch Thiosinamin verhütet wird. Über den Erfolg des Radium will Verf. noch nicht urteilen. Jedenfalls ergab die Massage- und Saugglockenbehandlung auch bei Hypertrophien gute Resultate.

Max Joseph (Berlin).

Fürer. Lokale Hautgangrän nach subkutaner Luminalinjektion. Münch. med. Woch. 1912. Nr. 30.

Auftreten von zirkumskripter Hautgangrän an den Injektionsstellen nach Injektion von 0·5 und 0·7 Luminal bei einer 40jährigen Patientin neuro-psychopathischer Konstitution.

Theodor Baer (Frankfurt a. M.).

Fischer, Philipp. Über Verordnung von Wasserstoffsuperoxydlösungen. Münch. med. Woch. 1912. Nr. 20.

Fischer bespricht die zahlreichen Unklarheiten und Verwirrungen bei der Verordnung des Hydrarg. peroxydat und rät, bei der Verordnung einer Wasserstoffsuperoxydlösung immer die Gewichtsprozente H_2O_2 ausdrücklich zu vermerken.

Theodor Baer (Frankfurt a. M.).

Blum, R. „Über Hydropyrin Griffa." Zentralbl. f. d. ges. Therapie. Bd. XXX. H. 7.

Als Hauptvorteil dieses neuen Salizylpräparates wird seine leichte Wasserlöslichkeit und die Geringfügigkeit der Nebenerscheinungen angegeben. Das Anwendungsgebiet ist das gleiche wie bei den bekannten Salizylpräparaten; seine eklatante Wirksamkeit bei Zystitis wird hervorgehoben.

W. Bernheim (Breslau).

Weissmann. Ist Ichthyol zu ersetzen? Deutsche Ärztezeitung. 1912. p. 177.

V. hat Versuche mit Ichthyolersatzpräparaten gemacht (Ichthynat, Liasol und Ichtium). Er hat gefunden, daß keines derselben das Ichthyol ersetzen kann. W. verwendet das Ichthyol der Ichthyolgesellschaft Cordes in Hamburg und ist damit sehr zufrieden. Er glaubt, daß das Ichthyol gegenüber

seinen Ersatzpräparaten deshalb besser wirkt, weil es einen höheren Gehalt an organisch gebundenem Schwefel besitzt.

Edgar Braendle (Breslau).

Allert. Beitrag zur externen Anwendung des Ichthyols. Deutsche Ärztezeitung. 1912. p. 225.

V. wandte das Ichthyol in Form einer 2% Salbe bei der Impetigo contagiosa der Kinder an. Bei der Sycosis parasitaria hat er mit angeblich gutem Erfolg das Ichthyol in konzentrierter Form verwandt. Bei allen mykotischen Affektionen der Haut wirkt Ichthyol sehr günstig. Es kann auch über ausgedehnte Flächen rein aufgetragen werden, da es nicht reizt und keine Toxizität besitzt. Die Ersatzpräparate haben dem V. nicht die günstigen Erfolge gezeitigt, wie das Originalpräparat.

Edgar Braendle (Breslau).

Rosenthal, O. Die Massage der Hautkrankheiten. Med. Kl. Nr. 27.

R. gibt in seiner Arbeit das Referat über seine Ausführungen auf dem internationalen Dermatologenkongreß zu Rom wieder. Wenn auch heute die Massage in der Dermatologie noch nicht den ihr gebührenden Platz eingenommen hat, so ist nicht zu verkennen, daß sie in einer ganzen Anzahl von Hautkrankheiten vor allem sehr gute kosmetische Resultate zeitigt. Die für die Massage sich eignenden Dermatosen sind vor allem Narben, Kelloide, Sklerodermie, die Akne in ihren verschiedenen Formen — Vulgaris, Rosacea, Indurata. Die Wirkung besteht vor allem darin, daß die Hautzirkulation angeregt wird und der Gefäßtonus sich erhöht. Besonders ist die Massage indiziert bei den ebengenannten Krankheiten, wo es sich bei der Lokalisation im Gesichte darum handelt, die alte Elastizität den Geweben wieder zu geben; am besten eignet sich zur Ausführung die Hand, denn der feine Tastsinn der Finger ist empfindlicher in der Beurteilung der Stärke des Druckes als jeder Apparat. Darin besteht nämlich das Wesen der ganzen Massage, daß sie richtig und sachgemäß ausgeführt wird, weder mit zu schwachem Druck noch mit zu großer Kraft, und zwar sollen die Bewegungen streichend, rotierend und knetend sein. Zum Schutze der Haut empfiehlt R. gelbe Vaseline oder sonst eine Mischung von Wismut und Zinkvaselin. Zum Schluß sagt R., daß die Massage eine wahre Kunst sei, die nicht leicht zu handhaben sei. Einzelheiten werden am besten im Original nachgelesen. Ludwig Zweig (Dortmund).

Huerre. Darstellung und Anwendbarkeit der geschwefelten Öle. Journ. d. méd. d. Paris. 1912. Nr. 24.

Zwecks Ersatz des oft von der Epidermis schlecht vertragenen Sulfur. praecipit. oder colloidale werden neuerdings oft Schwefelöle dargestellt, Verbindungen von Sulfur mit Zedern-,



Sesam-, Rizinus- oder anderen Ölen. Huerre hat speziell sulfuriertes Rizinusöl studiert, das er aus einer Mischung von 7% Schwefel mit Rizinusöl bei allmählicher Erwärmung auf 225° bereitete. Es ist in jeder Proportion löslich in Äther, Chloroform, Azeton, Benzin, Xylol, Kreosot etc. und kann daher mit zahlreichen Medikamenten, die bei Hautkrankheiten von Nutzen sind, verbunden werden, mit Ac. salicyl., pyrogall., chrysophan. Resorzin, Balsam perur., Sublimat u. a. Mit Hilfe von Äther oder Azeton kann man daher Kollod. oder Traumaticin. sulfurat., auch sulfurierte Pflaster u. a. herstellen. Besonders für die Behandlung von Seborrhoe und Haarausfall hat man dieses Ol. Ricin. sulfur. in Kombination mit Ol. kadin. etc. erfolgreich benützt. F. Münchheimer (Wiesbaden).

Burnier. Über Fette in der dermatologischen Praxis. Presse méd. 1912. Nr. 49.

Nichts Neues. F. Münchheimer (Wiesbaden).

Müller, Ernst. Die Anwendung des rohen Steinkohlenteers bei Hauterkrankungen. Deutsche med. Woch. Nr. 23. 1912.

Nach Vorbehandlung mit feuchten Verbänden, Pasten oder Salben und allmählicher Vorbereitung durch mildere Teerpräparate wendete Müller den rohen Steinkohlenteer zuerst probeweise, dann wenn er gut vertragen wurde, auf größeren Stellen an. Der Teer wurde aufgepinselt, darüber gepudert, dann Mullbinden aufgelegt. Die Entfernung geschah mittels Zinkpaste oder Bleivaseline nach 24 bis 48stündiger Einwirkung je nach der Widerstandsfähigkeit der Haut. Die Erfolge waren vorzüglich bei chronischem Ekzem, geringer bei akutem Ekzem, gut bei Dermatitis lichenoides pruriens und Prurigo, jedoch widerrät Verf. die Teerbehandlung bei sekundär infizierten Ekzemen und Furunkulose und fand bei Dermatomykosen und Psoriasis, Pemphigus und Dermatitis herpetiformis andere Methoden heilsamer. Schließlich wird bei der sehr ungleichen Beschaffenheit des Teers empfohlen, sich vor weiterer Anwendung stets erst von dem therapeutischen Werte der Steinkohlenteersorte zu überzeugen. Max Joseph (Berlin).

Borovansky, V. Erfahrungen mit Noviform. Med. Kl. Nr. 24.

Zu den vielen Ersatzpräparaten des Jodoforms ist von der chemischen Fabrik Heyden noch ein neues auf den Markt gebracht worden, das nach B. alle guten Eigenschaften des Jodoforms besitzen soll, dagegen die Nebenwirkungen nicht hat.

Ludwig Zweig (Dortmund).

Odstrčil, J. Über die Behandlung der Sycosis barbae coccogenes, Furunkulosis und Acne vulgaris mit Opsonogen. Wien. med. Wochenschr. 1912. Nr. 14.



Aus des Autors Beobachtungen geht hervor, daß die einzelnen Staphylokokkenerkrankungen auf das Opsonogen verschieden reagieren, was höchstwahrscheinlich mit der Herstellung des Standardvakzins in Zusammenhang stehen dürfte; je polyvalenter die Vakzine und je frischer das Präparat, desto mannigfacher wird ihre Wirkung sein und desto geringer die Zahl der Versager. Viktor Bandler (Prag).

Luksch. „Das Noviform in der chirurgischen Praxis." Zentralbl. f. d. ges. Therapie. Jahrg. XXX. H. 8.

Der Autor hebt die leichte Sterilisierbarkeit des Noviforms hervor. Dasselbe bildet mit dem Wundsekret keine Krusten. Die bakterizide Kraft des Präparates soll der des Jodoform überlegen sein. Bei Ulcus cruris und sonstigen schlecht granulierenden und jauchigen Wunden verdient angeblich das Noviform den Vorzug vor dem Jodoform.

Wilhelm Bernheim (Breslau).

Most, Prof. „Über Noviform." Zentralbl. f. d. ges. Therapie. XXX. Jahrg. H. 8.

Dem neuen von der chemischen Fabrik Heyden herausgebrachten Jodoformersatz Noviform — einer Verbindung von Tetrabrombrenzkatechin mit Wismut — wird bei fast völliger Geruchs- und Reizlosigkeit eine ausgesprochen austrocknende Wirkung verbunden mit guter Desinfektionskraft zugeschrieben.

Wilhelm Bernheim (Breslau).

Kretzmer, E. Technisches zur Behandlung mit fester Kohlensäure.

Kr. berichtet über einen Apparat, in dem die feste Kohlensäure zur Anwendung gelangt. Es handelt sich um Glaszylinder von verschiedener Größe und von verschiedenem Querschnitt, in dem die Kohlensäure, nachdem sie aus der Bombe in einen Lederbeutel geströmt ist, gepreßt wird.

Ludwig Zweig (Dortmund).

Boyer, H. Ein billiger Apparat zur Formung von Kohlensäureschneestiften. The Journal of the American Medical Association. 1912. Juni 22. p. 1939.

Kurzer technischer Beitrag, nicht zum Referat geeignet.

Fritz Juliusberg (Posen).

Koll. Die Behandlung der ekzematösen Hautentzündungen bei Augenkranken mit bewegter, heißer Luft (Heißluftdusche). Zeitschrift für Augenheilkunde. Bd. XXVII. p. 343.

K. hat vor allem bei impetiginösen Gesichtsekzemen der Kinder mit der Heißluftdusche gute Erfolge erzielt. Bei akuten Ekzemformen war die Wirkung weniger günstig. Eine interessante Beobachtung ist die, daß bei Behandlung auch nur einer Stelle an entfernt gelegenen, erkrankten Herden auch



oft eine Besserung eintrat. Die Technik der Heißluftbehandlung ist einfach. Es wird aus 10—15 *cm* Entfernung die heiße Luft appliziert. Edgar Braendle (Breslau).

Jensen, Wilhelm. Weitere Erfahrungen über die Vakzinebehandlung bei Staphylokokkenerkrankungen. Ugeskrift for Läger. 1912. Nr. 23. p. 862—870.

Verf. hat mittels der Vakzinebehandlung sehr gute Resultate, besonders bei Furunkulose erlangt.

Harald Boas (Kopenhagen).

Ball, W. G. Hunterian Lecture über durch den Streptokokkus verursachte akute infektiöse Prozesse mit spezieller Berücksichtigung der Vakzinen und Seren bei ihrer Behandlung. The Lancet. 1912. Juni 8. p. 1515.

Ball teilt für praktische Zwecke die Streptokokkeninfektionen in zwei Gruppen ein, in die lokalen Prozesse, bei denen es nicht möglich ist, das infektiöse Agens im Blutstrom festzustellen und in die septikämischen Prozesse, bei denen die Kultur aus dem Blute ein positives Resultat gibt. Er geht dann auf die Technik der Herstellung der Streptokokkenvakzinen und -Seren ein, um dann sich über die einzelnen Formen der Streptokokkeninfektionen zu äußern. Nach einander werden einer eingehenden Darstellung unterzogen die Streptokokkeninfektionen des Uterus, der Gelenke, des subkutanen Gewebes und der Haut. Zum Schlusse werden einige Fälle von Septikämie und Pyämie behandelt. Die Vakzine- und Serumtherapie stellen zu mindesten brauchbare Unterstützungsmittel der üblichen chirurgischen Methoden dar.

Fritz Juliusberg (Posen).

Thedering. Zur Frage der individuellen Empfindlichkeit der Haut gegen Röntgenstrahlen. Münch. med. Woch. 1912. Nr. 24.

Die Regel, daß die Erythemdosis nach Sabouraud-Noiré demjenigen Strahlenquantum entspricht, welches die Mehrzahl der Menschen ohne sichtbare Reaktion erträgt, besitzt nach des Verf. Ansicht keineswegs absolute Gültigkeit, vielmehr gibt es davon recht zahlreiche Ausnahmen. Daher ist die individuelle Empfindlichkeit eines Kranken gegen Röntgenstrahlen vorsichtig zu erproben. Man muß deshalb davor warnen, einem unbekannten Kranken sofort in einer oder mehreren Sitzungen die volle Erythemdosis zu verabreichen.

Theodor Baer (Frankfurt a. M.).

Christen, Th. (Bern). Direkt oder indirekt? (Fortschritte auf dem Gebiete der Röntgenstrahlen XIX. 1.)

Unter den verschiedenen, jetzt üblichen Dosierungsmethoden lassen sich grundsätzlich zwei unterscheiden.

1. Man notiert den Zustand der Apparatur (Sekundärstrom, Härtegrad, Fokaldistanz, Glasdicke der Röhre, Bestrahlungszeit und berechnet daraus die physiologische Wirkung der Strahlung.

2. Man beobachtet die Wirkung der Strahlung auf irgend einen Reagenskörper und zieht daraus einen Schluß auf die physiologische Wirkung. Bei beiden Methoden ist es erforderlich, die Röhrenhärte konstant zu halten, widrigenfalls das Maß der Bestrahlung unrichtig ist. Der Autor führt aus, daß es leicht sei, jeder Röhre ein Dokument über die Glasdicke beizugeben. Insofern dies einmal eingerichtet sei, sei die erste Methode die exaktere und eben so einfach; die Konstanthaltung der Röhrenqualitäten sei ja auch bei der Dosimetermethode nicht zu vernachlässigen. Alfred Jungmann (Wien).

Roques, Max (Bordeaux). Röntgentherapie bei chronischen Lymphomen bazillären Ursprungs. Archives d'Electricite Medicale. Nr. 338.

Gemeint sind lokalisierte tuberkulöse oder diesen nahestehende chronische Lymphome. Das Thema wird nach allen Richtungen hin nach im wesentlichen bekannten Grundsätzen beleuchtet und die Erfahrung bestätigt, daß die Röntgenbestrahlung sehr häufig Lymphome zur Rückbildung bringt, sei es durch allmähliche Verkleinerung, sei es durch Beschleunigung ihrer Tendenz zur Vereiterung. Das kosmetische Resultat ist stets tadellos. Die Röntgenbestrahlung ist einer radikalen Operation vorzuziehen. Alfred Jungmann (Wien).

Friedmann-Katzmann (Klinik Krause, Bonn). Vergleichende Untersuchungen über einige der gebräuchlichsten röntgenologischen Maßmethoden. Zeitschr. f. Röntgenkunde. Bd. XIV. Heft 5—8.

Sehr interessante kritische Arbeit. Zum kurzen Referate ungeeignet. Alfred Jungmann (Wien).

Ghilarducci, M. F. Biologische Einwirkung von Röntgenstrahlen in Kombination mit fluoreszierenden Substanzen. Annales d'Electrobiologie et de Radiologie. 1912. Nr. 7.

Versuche an Paramezien, Flimmerepithel, weißen und roten Blutkörperchen, am Bacillus pyocyaneus, ferner an Fällen von Lupus, Tuberkulid, skrophulösem Ekzem, Lupus erythematosus und Epitheliom lehren, daß Kombination von Röntgenstrahlen mit Methylenbau und Eosin eine deutliche Sensibilisierung gegenüber der einfachen Röntgenbestrahlung ergibt.

Alfred Jungmann (Wien).

Nancel-Rénard (Bordeaux). Radiotherapie der Veruccae an der Planta pedis. Annales d'Electrobiologie et de Radiologie. 1912. Nr. 7.

N. erinnert unter Beibringung einer Kasuistik daran, daß die sehr schmerzhaften flachen Warzen an der Fußsohle unter Applikation von 5—6 H Röntgenstrahlen stets leicht zum Verschwinden gebracht werden, während andere Methoden häufig vergeblich sind. Alfred Jungmann (Wien).

Ravogli, A. Die schädigenden Wirkungen der therapeutisch angewendeten Röntgenstrahlen. The Journ. of the American Medical Associat. 1912. August 24. p. 600.

Ravogli beschreibt in der vorliegenden Arbeit, die auf der Dermatologischen Sektion der American Medical Ass. vorgetragen wurde, die verschiedenen Grade der Röntgenschädigungen auf der Haut. Hat eine Radiodermatitis begonnen, so ist es, wenn es sich um den ersten Grad handelt, das zweckmäßigste, Umschläge mit essigsaurer Tonerde oder Borax anzuwenden. Bei Schädigungen zweiten Grades mit Blasenbildung wird man die Blasen öffnen und kontinuierliche Bäder mit beruhigenden Lösungen anwenden. Bei Auftreten einer Geschwürsbildung ist das beste die Exzision der ganzen ulzerierten Fläche und nachfolgende chirurgische Behandlung. In der anschließenden Diskussion, in der teilweise weitere Kasuistik zur Röntgenschädigung gebracht wird, wird von einzelnen darauf hingewiesen, daß der Ausdruck Röntgenverbrennung durchaus nicht sinnentsprechend ist. Die Veränderungen nach Röntgenstrahlen ähneln Verbrennungen, sind aber keine. Fritz Juliusberg (Posen).

Körbl. Die Röntgenbehandlung der Hautkarzinome, speziell des Basalzellenkrebses, sein histologisches Verhalten vor und nach der Bestrahlung. Langenbecks Archiv für klinische Chirurgie. 1912. Band XCVII. p. 752.

An der I. Wiener chirurgischen Klinik waren bisher folgende Grundsätze für die Frage, ob ein Hautkarzinom zu exstirpieren oder zu bestrahlen sei, maßgebend: „Wenn möglich, ist der radikale Eingriff vorzunehmen. Bei Weigerung des Patienten, zu hohem Alter, oder wenn aus einem anderen Grunde ein chirurgischer Eingriff kontraindiziert erscheint, ferner in jenen Fällen von Basalzellenkarzinom, bei denen auch komplizierte plastische Operationen kein günstiges kosmetisches Resultat erwarten lassen, schließlich noch in inoperablen Fällen ist die Bestrahlungstherapie anzuwenden. In jedem Falle ist die Probeexzision vorzunehmen und, falls diese ein Plattenepithelkarzinom ergibt, dem Patienten nochmals auf das Entschiedenste die Operation anzuempfehlen."

Die Untersuchungen Körbls, die an 73 Fällen vorgenommen wurden, ändern diese Grundsätze zu folgendem Schlusse:

„Da die Basalzellenkarzinome in einer dem Plattenepithelkrebs identischen Form rezidivieren und Drüsenmetastasen

setzen können, sich ferner Krebsformen finden, die zwischen Basalzellenkarzinomen und Plattenepithelkrebs stehen, so stellen die Basalzellenkarzinome eine morphologisch nicht völlig abgeschlossene Entwicklungsform des Hautkrebses dar." . . . „Da bis jetzt die Umwandlung in ein Plattenepithelkarzinom ausschließlich bei mit Röntgenstrahlen behandelten Basalzellenkarzinomen gefunden wurde, so ist die Möglichkeit vorhanden, daß durch die Röntgenbestrahlung ein die weitere Differenzierung der Zellen verursachender Reiz ausgeübt wird."

Infolgedessen ist auch bei Basalzellenkarzinomen die Röntgentherapie kontraindiziert. Wilhelm Bartsch (Breslau).

Müller, Christoph. Therapeutische Erfahrungen an 100 mit Kombination von Röntgenstrahlen und Hochfrequenz, resp. Diathermie behandelten bösartigen Neubildungen. Münch. med. Wochenschr. 1912. Nr. 28.

Die Arbeit beschäftigt sich mit der Einwirkung der genannten Methoden auf bösartige Tumoren. Gerade mit der Kombination dieser Methoden hat Müller auch in verzweifelten Fällen einigermaßen gute Resultate erzielt.

Die Schwierigkeiten, allen für die Bestrahlung maligner Tumoren gegebenen Forderungen gerecht zu werden, vervielfachen sich im Vergleich zur einfachen Röntgenbestrahlung bei der kombinierten Behandlungsmethode.

Es werden durch sie Tumoren zum Schwinden gebracht, die anderen Methoden, insbesondere der einfachen Röntgenbestrahlung gegenüber sich hartnäckig erwiesen.

Theodor Baer (Frankfurt a. M.).

Runge, Ernst. Die Behandlung gynäkologischer Hauterkrankungen mittels Röntgenstrahlen. Münch. med. Wochenschr. 1912. Nr. 29.

Runge beobachtete bei einer kleinen Anzahl von Fällen mit essentiellem Pruritus und Genitalekzem mit der Röntgenbehandlung gute Resultate. Weniger erfreulich waren die Erfolge bei Kraurosis vulvae. Theodor Baer (Frankfurt a. M.).

Böttcher, Wilhelm. Über Fibrolysinbehandlung bei Röntgen-Karzinom. Deutsche mediz. Wochenschrift. Nr. 37. 1912.

Der Pat. Böttchers hatte sich bei dem jahrelang fortgesetzten Ausprüfen von Röntgenapparaten in einer Fabrik Hautentzündungen auf Brust und Händen und ein ausgedehntes Geschwür auf dem Rücken zugezogen, welch letzteres schließlich karzinomatösen Charakter annahm. Vor der chirurgischen Entfernung der kranken Partien war eine Fibrolysinbehandlung vorgenommen worden, welche eine Auflockerung und bessere Durchblutung der krankhaft veränderten Gewebe bewirkte und



somit dem günstig verlaufenden Heilprozeß bedeutend zu Hilfe kam. Max Joseph (Berlin).

Foveau de Courmelles. Ursache und Verhütung der Radiodermatitis.

Von den Radiologen, welche durch Bestrahlungen oder Aufnahmen Hautschädigungen erlitten, hatten 99% Läsionen der Epidermis. Man soll nie mit bloßen Händen, sondern nur in Kautschuk-Handschuhen mit Röntgenstrahlen operieren.

F. Münchheimer (Wiesbaden).

Burchard, E. Gegenwärtiger Stand und Aussichten der Radiumbehandlung. Wien. ärztl. Zentr.-Ztg. 1912. Nr. 12—13.

Nichts Neues. F. Münchheimer (Wiesbaden).

Thedering. Über die Indikation der Quarzlampe für die Behandlung von Hautkrankheiten. Münch. med. Woch. 1912. Nr. 24.

Verf. bespricht die Hauterkrankungen, bei denen er die Quarzlampenbehandlung teils mit, teils ohne Erfolg angewandt hat. Die besten Aussichten haben: „Hyperkeratosis faciei (?), verbunden mit einem geringen Grad von Akne", oberflächliche Dermatomykosen, Alopecia areata, Rosazea, Keloid.

Theodor Baer (Frankfurt a. M.).

Kromayer. Über die Indikationen der Quarzlampe für die Behandlung von Hautkrankheiten. Münch. med. Woch. 1912. Nr. 28.

Kromayer hebt in einer Entgegnung auf die Arbeit Thederings (cf. Referat) den Umstand hervor, daß letzterer kein günstiges Resultat mit Anwendung der Quarzlampe bei Ekzem und Sykosis gehabt habe. Nach seiner Erfahrung reagieren gerade diese Erkrankungen oft ausgezeichnet. Die Differenz der Resultate, dürfte wohl daher rühren, daß Thedering nicht mit Weiß- sondern mit Blaulicht bestrahlt hat.

Theodor Baer (Frankfurt a. M.).

Alglave. Unmittelbare und entfernte Resultate der totalen Resektion der oberflächlichen essentiellen Unterschenkelvarizen. Presse méd. 1912. Nr. 43.

Die totale Resektion des Stammes der kranken Saphenen und ihrer varikösen Äste ist das rationellste Verfahren, Geschwüre an den Unterschenkeln zu verhüten oder auszuheilen.

F. Münchheimer (Wiesbaden).

Braendle. Die Behandlung der Ulcera cruris mit der Quarzlampe. Med. Kl. Nr. 31.

Nach einem kurzen Hinweis auf die Lichttherapie im allgemeinen bespricht Braendle die Erfolge mit der Quarzlampenbestrahlung in der Therapie des Ulcus cruris. Die Lampe wird



je nach der Dauer der Bestrahlung — von 6 bis 20 Minuten — 30 bis 20 *cm* von dem Ulkus aufgestellt. Es tritt dann 12 bis 24 Stunden nach der Bestrahlung eine starke Hyperämie auf, nach deren Abklingen man eine deutliche Epithelbildung beobachten kann. Die Bestrahlungen werden je nach dem einzelnen Fall wiederholt. Zwischen den Bestrahlungen sollen Zinkpasten-Dermatolverbände gute Dienste leisten. Ein ausführliches Literaturverzeichnis bildet den Schluß der Arbeit.

Ludwig Zweig (Dortmund).

Engelen. Über die lokale Hochfrequenzbehandlung. Dtsch. med. Wochenschr. Nr. 26. 1912.

Engelens therapeutische Versuche mit Hochfrequenzströmen betrafen die lanzinierenden Schmerzen bei Tabes und das Hautjucken bei Pruritus. Bei Hautjucken wurden von einer Kondensatorelektrode kleine Funken wenige Minuten bis zur Erzeugung eines leichten Schmerzes appliziert. Bei tabischen Schmerzen wurde die Kondensatorelektrode täglich 10 Minuten über der Wirbelsäulengegend mit einer stärkeren Schmerz erzeugenden Stromstärke hin- und hergeführt. Bei beiden Erkrankungen wurden ausgezeichnete Erfolge erzielt.

Max Joseph (Berlin).

Bainbridge, W. S. Die De Keating-Hartsche Methode der Fulguration. Medical Record. 1912. Juli 6. p. 1.

Ausführlicher Vortrag mit zahlreichen Abbildungen, nicht zum kurzen Referat geeignet.

Fritz Juliusberg (Posen).

Bainbridge, W. S. Die De Keating-Hartsche Methode der Thermo-Radiotherapie. Medical Record. 1912. Juli 20. p. 96.

Mit Illustrationen versehene Mitteilung über eine Anzahl mit Erfolg nach De Keating-Harts Methode behandelte Fälle.

Fritz Juliusberg (Posen).



Geschlechts-Krankheiten.

Gonorrhoe und deren Komplikationen.

Engelbreth. 500 Fälle von Abortivbehandlung der Gonorrhoea nach Engelbreth. Ugeskrift for Laeger. 1912. Nr. 35. p. 1235—1246.

Mit der Engelbrethschen Abortivbehandlung der Gonorrhoea (2 Ausspülungen nach Janet mit Lapis $^1/_2$ % und $^1/_5$ % mit einem Intervall von 4—12 Stunden, intern Sandelöl) hat Verf. in 76% der 500 Fälle Heilung erreicht.

Harald Boas (Kopenhagen).

Herrenschwand. Experimentelle Untersuchungen zur Airoltherapie der Gonoblennorrhoe. Gräfes Arch. f. Aphthalmol. Bd. LXXXII. p. 372.

Seit dem Jahre 1900 wird an der Univ.-Augenklinik in Innsbruck die Gonoblennorrhoe u. zw. sowohl bei Neugeborenen als auch bei Erwachsenen neben häufigen Ausspülungen mit sterilem Wasser und feuchtwarmen Umschlägen, mit Einstauben von Airol in den Konjunktivalsack behandelt. Die Erfolge sind günstig. H. hat nun experimentelle Untersuchungen über die desinfektorische Wirkung des Airols gegenüber den Gonokokken angestellt und dabei folgendes gefunden: Während die Silbersalze bei Gegenwart von Eiweiß und Chlornatrium an Wirkung einbüßen und überdies die Phagozytose schädigen, gewinnt das Airol bei Anwesenheit von Chlornatrium und Eiweiß — die auch in der Tränenflüssigkeit enthalten sind — an desinfektorischer Kraft, ohne dabei die Phagozytose zu schädigen. Die experimentelle Untersuchung ergibt also eine Bestätigung der günstigen klinischen Erfolge der Airolbehandlung.

Edgar Braendle (Breslau).

Fuller, Eugene. Die Behandlung des gonorrhoischen Rheumatismus. Medical Record. 1912. Juni 15. pag. 1125.



Fuller beschäftigt sich in seinen Ausführungen mit der Beziehung der Samenblasen zum gonorrhoischen Rheumatismus und der Operation der Samenblasen.

Fritz Juliusberg (Posen).

Vandegrift, G. W. Erfolgreiche Behandlung der gonorrhoischen Chorioiditis durch Vakzinen. The Journal of the American Medical Association. 1912. Juni 8. pag. 1756.

Der Patient, über den Vandegrift berichtet, hatte sich vor einem Jahre zum letzen Male gonorrhoisch infiziert. Er war noch wegen einer chronischen Prostatitis in Behandlung. Die Augenaffektion bestand seit 2 Monaten. Das linke Auge war normal, im rechten fand sich eine Glaskörpertrübung und im unteren nasalen Quadranten der Choroidea und Retina eine gelbliche Masse, die sich in den Glaskörper fortsetzte. Die Masse hatte die Größe der Papille. Die Komplementfixation für Gonorrhoe von Schwartz (Am. J. Med. Sc. 1911. Mai) ausgeführt, fiel stark positiv aus. Behandlung mit einer gemischten Vakzine, die 100 Millionen Gonokokken und 125 Millionen Staphylokokken enthielt. Schnelle Resorption des Exsudats und Abheilung mit einem weißen atrophischen Fleck. Der Verfasser bemerkt, daß in den letzten 10 Jahren in der ophthalmologischen Literatur sich kein Fall von gonorrhoischer Choroiditis findet.

Fritz Juliusberg (Posen).

Wright, B. L. Die Behandlung von Krankheiten, die durch pflanzliche Parasiten hervorgerufen sind, durch tiefe muskuläre Injektionen von Hydrargyrum succinimidatum. Bericht über 6 Fälle von Pneumonie und 6 Fälle von gonorrhoischer Arthritis. Med. Record. 1912. Juni 1. p. 1027.

Wright hat schon früher (Med. Rec. 1911. Dezember 2) auf die Nützlichkeit der Injektionen von Hg succinimidatum bei infektiösen Erkrankungen aufmerksam gemacht. Er berichtet über 6 Fälle von gonorrhoischer Arthritis, die vorher auf andere Weise vergeblich behandelt waren. Die 3 ersten Fälle erhielten zwei Injektionen von 0·091 und 0·052 Gramm mit einem Tag Intervall, die anderen 3 eine Injektion von 0·091 Gramm. Die Symptome verschwanden schnell.

Fritz Juliusberg (Posen).

Eising, E. H. Der diagnostische Wert der Gonokokkenvakzine für gonorrhoische Infektionen. Medical Record. 1912. Juni 1. p. 1038.

An der Hand von 30 Fällen, an denen die Kutanreaktion bei Gonorrhoe nachgeprüft wurde, sucht Eising den Wert dieser Untersuchung darzutun.

Fritz Juliusberg (Posen).



Morrow, Louise und **Bridgman,** Olga. Gonorrhoe bei Mädchen. Behandlung von dreihundert Fällen. The Journal of the American Medical Association. 1912. Mai 25. pag. 1564.

Nach den Angaben von Morrow und Bridgman muß die Gonorrhoe in Geneva Illinois ungeheuer verbreitet sein, denn von den jährlich 200 Neuaufgenommenen in die State Training School for girls leiden 55% an Gonorrhoe. Die Autoren machen genauere Angaben über die Art ihrer Therapie, bezüglich welcher aufs Original verwiesen sei.

Fritz Juliusberg (Posen).

Swinburne, G. K. Gonorrhoische Arthritis: Methoden der Diagnose und Behandlung. Medical Record. 1912. Mai 25. p. 975.

Swinburne bringt in einer Anzahl von Krankengeschichten Beiträge zur Diagnose und Therapie der gonorrhoischen Arthritis. Berücksichtigt wird besonders die Vakzinebehandlung. Die Ausführungen sind zum kurzen Referat nicht geeignet. Fritz Juliusberg (Posen).

Oliveres. Behandlung der Conjunctivitis blennorrhagica. Journ. d. pratic. 1912. Nr. 22.

Oliveres erklärt für unrichtig, darüber zu streiten, ob Arg. nitr. oder organische Silbersalze (Argyrol, Protargol) geeigneter für die Behandlung der Conjunctiv. gon. sind. Jedes Präparat hat seine bestimmte Indikation: Argyrol 20% im Beginn, solange es sich noch nicht um einen rein eitrigen Prozeß handelt, Arg. nitr. 1—3%, wenn die zweite Periode der Entzündung, die purulente, bereits vorliegt, Instillationen von 25%igem Protargol beenden schnell die schon im Rückgang befindliche Entzündung. Wichtig ist eine gute Technik bei der Applikation dieser Mittel, besonders des Arg. nitr. Verf. gibt eingehende Vorschriften zu diesem Zweck.

F. Münchheimer (Wiesbaden).

Haslund, Otto. Über das Verhältnis zwischen Balanitis areata und den endogenen gonorrhoischen Krankheiten. Hospitalstidende. 1912. Nr. 30. pag. 843—853.

Kasuistische Mitteilung von 6 Fällen von endogenen gonorrhoischen Krankheiten mit Balanitis areata kompliziert.

Harald Boas (Kopenhagen).

Morelli, F. Klinischer Beitrag zum Studium der Lokalisationen des Gonokokkus Neisser in den Meningen. Riv. Crit. di Clin. med. Nr. 34. 1911.

Morelli beschreibt den Fall eines Individuums mit purulenter Meningitis und Bakteriämie gonorrhoischer Natur. Die



Bedeutung des Falles besteht besonders in seinem Ausgang in vollkommene Heilung.

Die entnommene Zerebrospinalflüssigkeit war eitrig; sie trat aus der Nadel unter niedrigem Druck aus; die mikroskopische Untersuchung zeigte zahlreiche polynukleäre Leukozyten meist in fettig-körniger Degeneration und massenhaft Diplokokken, z. T. intrazellulär, z. T. frei.

Es war ein Fall von Bakteriämie durch einen Mikroorganismus, den man bakterioskopisch entweder für den Gonokokkus Neisser oder den Meningokokkus Weichselbaum halten konnte.

Um die wahre Natur der Bakterien zu erkennen, hat A. die biologischen Eigenschaften des Blutserums des Kranken studiert.

Das Agglutinierungsvermögen des Blutserums war positiv für den Gonokokkus im Verhältnis von 1 : 60, negativ für den Diplokokkus Fränkel, den Meningokokkus Weichselbaum, den Staphylokokkus und Streptokokkus.

Die Meiostagminreaktion (mit dem Stalagmometer gemessen) ergab für den Gonokokkus 64·05. Bei der Methode der Komplementablenkung zeigte sich, daß das Serum des Kranken eine sehr große sensibilisierende Kraft in bezug auf den Gonokokkus hatte mit totaler Hemmung der Hämolyse, während keine Reaktion für die anderen Bakterien sich manifestierte.

Das Befinden des Kranken besserte sich nach einer vorübergehenden Verschlimmerung des Allgemeinzustandes rapid. Vierzehn Tage nach der Aufnahme in die Klinik bemerkte man das Verschwinden der Muskelstarre des Nackens und des Kernigschen Zeichens. Nach einem Monat war der Patient völlig geheilt. Die Behandlung bestand in Injektionen von Chinin (auch intravenös), in prolongierten warmen Bädern und Eisbeutel für den Kopf. J. Ullmann (Rom).

Martinotti, L. Über die nervösen Manifestationen bei gonorrhoischen Infektionen und ihre Pathogenese. La Clin. med. ital. Nr. 11. 1912.

Martinotti lenkt die Aufmerksamkeit auf die Läsionen des zentralen und peripheren Nervensystems, die im Laufe gonorrhoischer Infektionen auftreten können. Es sind beobachtet worden Psychosen (Delirium, Manie), allgemeine (Hysterie, Neurasthenie, choreaförmige Erscheinungen, tetanusartige Anfälle) und lokale (Urethrodynie) Neurosen, Gehirnläsionen (Hämorrhagien, Meningitis), spinale Affektionen, besonders Meningomyelitis, Neuritiden (vor allem Polyneuritis), Neuralgien, von denen die gewöhnlichste Form die Ischias bildet, und endlich Hautläsionen, die auch als angioneurotische Phänomene (Ery-



theme) oder als Trophoneurosen (Keratosen) gedeutet worden sind.

Die häufigsten dieser Affektionen scheinen die Neuralgien und Neuritiden zu sein; dann kämen die Myelitiden und endlich die anderen Komplikationen.

Die pathologische Anatomie gibt uns über die zerebralen, spinalen und neuritischen Läsionen keine bedeutenden Daten an die Hand; bei den Gehirnaffektionen sind es meist Erweichungserscheinungen mit oder ohne Meningitis und Embolien; bei den spinalen Läsionen beobachtete man meist Phänomene von Meningomyelitis, bei den neuritischen Degenerationserscheinungen.

Was die Pathogenese der Psychosen und Neurosen betrifft, so ist es, wenn man auch die pathogene Wirkung des Gonokokkus in Betracht zieht, wahrscheinlich, daß es sich in den meisten Fällen um prädisponierte Individuen handelt, bei denen die genitale gonorrhoische Läsion nur eine Gelegenheitsursache darstellt, um so mehr, da man auch bei anderen Genitalläsionen ähnliche Psychosen und Neurosen antreffen kann. Zur Erklärung der zerebralen, spinalen, neuritischen und neuralgischen Erscheinungen sind verschiedene Theorien aufgestellt worden; man hat angenommen, daß sie durch einen entweder von den Genitalorganen ausgehenden Reflexact (Stanley) bedingt seien oder von den Gelenken (Charcot), die bei diesen Komplikationen oft in Mitleidenschaft gezogen zu sein scheinen; man hat die Genesis durch Annahme einer Sekundärinfektion zu erklären versucht, und diese Hypothese findet ihre Stütze in den Keimen, die in einigen Fällen gefunden wurden, wie der Staphylokokkus, B. pyocyaneus, Coli bacillus. Da man aber auch den Gonokokkus gefunden hat, wurde behauptet, es handle sich um eine spezifische Läsion; schließlich wird im allgemeinen angenommen, daß eine spezifische Intoxikation vorliege. Diese Theorie ist heute vielleicht am annehmbarsten besonders deshalb, weil sie ihre Stütze in der experimentellen Biologie des Gonokokkus findet, die demonstriert hat, daß die Toxine des Gonokokkus ein besonders empfindliches Terrain im Nervensystem der Tiere finden, wo sie sehr schwere, meist tödliche Phänomene hervorrufen können.

Für die Hautläsionen (Angio- und Trophoneurosen) ist die Frage noch zu entscheiden, ob sie durch Vermittlung des Nervensystems oder durch eine direkte toxische Wirkung auftreten; wahrscheinlich können beide Umstände vorkommen; jedenfalls scheint eine direkte oder indirekte toxische Wirkung des Gonokokkus heutzutage sichergestellt.

Die Therapie all dieser Läsionen muß besonders auf die gonorrhoische Initialläsion und die Komplikationen gerichtet



sein, indem man der Entwicklung ihrer Symptome folgt. Es scheint gegenwärtig, daß die Gonokokkenvakzinen sehr gute Wirkung haben. J. Ullmann (Rom).

Lehr, L. C. Ein Fall von gonorrhoischer Pyelitis. The Journal of the American Medical Association. 1912. Juli 6. p. 36.

Wie Lehr hervorhebt, ist die Literatur über die gonorrhoische Pyelitis eine recht spärliche; sie umfaßt etwa 20 Fälle. Nur bei vieren derselben wurde der Gonokokkus in Kultur während des Verlaufes der Krankheit erhalten. Lehr berichtet ausführlich über einen eigenen Fall, bei dem der durch Ureterenkatheterismus gewonnene Urin aus der linken Niere die Gonokokken in Reinkultur feststellen ließ. Die Vakzinebehandlung hatte gar keinen Einfluß, erst Injektionen schwacher Silbernitratlösungen ins Nierenbecken in größeren Quantitäten führten zur Heilung. Fritz Juliusberg (Posen).

De Beurmann, Regnault, Eugène et **Cottin,** F. Behandlung von gonorrhoischer Epididymitis mit radio-aktivem Schlamme. Revue internationale de Médecine et de Chirurgie. 1912. Nr. 12.

Verf. sahen raschen Erfolg. Näheres ist im Original nachzusehen. Theodor Schwab (Karlsruhe).

Guggisberg. Die Frage der Vakzinetherapie und Vakzinediagnose der Gonorrhoe. Münch. med. Woch. 1912. Nr. 22.

Nach theoretischen Erörterungen über allgemeine Fragen der Vakzinetherapie und das Zustandekommen des „opsonischen Index" bespricht Verf. die Vakzinetherapie der Gonorrhoe. Da nach seiner Ansicht die Leukozyten des gonorrhoischen Sekretes in ihren vitalen Eigenschaften geschädigt sind und nach Scholtzs Untersuchungen eine äußerst lebhafte Phagozytose gegen Gonokokken erwiesen ist, so hält er eine Vakzinetherapie der Gonorrhoe für gerechtfertigt. Diese darf aber bei bestehenden Allgemeinerscheinungen (Fieber usw.) nicht eingeleitet werden, sondern nur bei lokalisierter Erkrankung ist sie indiziert. Aber auch diese reagiert nur dann, wenn sie in ein chronisches Stadium übergetreten ist und von den chronischen Erkrankungen werden die am wenigsten von dieser Therapie beeinflußt, bei welchen die Bakterien sich an der Schleimhautoberfläche befinden und wenig in die Tiefe dringen.

Um ferner durch die Blutzirkulation die Schutzstoffe der Gewebsflüssigkeit des Erkrankten zuzuführen, bedarf es der Kombination mit „resorbierenden" Methoden; dadurch werden wir eine volle Ausnützung der opsonischen Kräfte des Serums erwarten dürfen. Es ist ferner eine wichtige Aufgabe der

Therapie, die negative Phase möglichst gering ausfallen zu lassen.

Die beste Vakzinetherapie wird durch die Autovakzine gewährleistet. Da aber bei der weiblichen Gonorrhoe die Gewinnung dieser nur schwer möglich ist wegen der Unmöglichkeit, Gonokokken in Reinkultur zu bekommen, so sind die am Handel gebräuchlichen Vakzinepräparate anzuwenden. Vert. bediente sich mit Erfolg einer polyvalenten Vakzine von Merck.

Theodor Baer (Frankfurt a. M.).

Scharff, P. Urethrotermische Therapie. Münch. med. Woch. 1912. Nr. 30.

Scharff konstruierte heizbare Urethralsonden (Urethratherme) für die anterior und posterior, die, mit einem Thermometer armiert und an die Lichtleitung angeschlossen, es gestatten, jede beliebige Temperatur (bis zu 60° C) der Urethra zuzuführen.

Das Verfahren bewährte sich besonders bei akuten Reizzuständen der Urethra, vorausgesetzt, daß Temperaturen von 42—50° C angewandt wurden. Die Dauer der Sitzung beträgt 20—30 Minuten.

Die Kombination der Hyperthermie mit dem dynamisch wirkenden Drucke (langsam im Kaliber ansteigend zu wählende Sonden!) erschien besonders erfolgreich bei Infiltraten und Strikturen. Auch eine bedeutende Herabsetzung der Hypersensibilität wurde dabei erzielt. Schließlich erwähnt Verf. noch einen Fall, in welchem das Verfahren „immunisierend" wirkte. Dieser Fall, der nach Einführung von gewöhnlichen Bougies (Striktur!) mit septischem Fieber reagierte, zeigte nach Anwendung der Urethrothermie keinerlei derartige Erscheinungen mehr.

Theodor Baer (Frankfurt a. M.).

Simpson, F. E. Keratodermia blennorrhagica mit Bericht über einen Fall. The Journal of the American Medical Association. 1912. Aug. 24. p. 607.

Simpsons Patient, ein 28jähriger Mann, hatte 1908 eine Urethralgonorrhoe akquiriert. 6 Wochen später, bei noch bestehender Gonorrhoe, trat eine Schmerzhaftigkeit im linken Hüftgelenk auf. 5 Wochen später gonorrhoische Arthritis beider Knöchel und der linken großen Zehe. Einige Wochen danach wurden die Knie, Handgelenke, Metakarpalgelenke, Wirbel, Ellenbogen, Schultern und die rechte Hüfte affiziert. Der Patient war nicht im stande, sich zu bewegen. 6 Monate nach dem Auftreten der ersten Gelenkerscheinungen trat ein allgemeiner Ausschlag auf, der besonders reichlich an der Vorderseite der Beine, an der Stirn, an den Händen und Fingern war. Dieser Hautausschlag, im allgemeinen symmetrisch, bestand aus 2 Typen von Effloreszenzen. Die Haupt-





masse der Eruption bestand aus krustenbedeckten Veränderungen von 3 *mm* bis 3 *cm* Durchmesser. Die kleinsten waren rund, von gelblicher Farbe, scharf umschrieben, 2—3 *mm* über das Hautniveau erhaben. Keine entzündliche Basis; nach Abkratzen der obersten Lagen kam man auf eine nässende glatte Oberfläche. Die größten Effloreszenzen erinnerten am ehesten an eine Rupia syphilitica, doch fehlte die entzündliche Basis. Über den Handgelenken, den inneren Knöcheln und beiden Fußsohlen fand sich der zweite Typ der Veränderungen: Hier fanden sich konvexe Pusteln mit harten Hornkappen, welche in ihrem groben Aussehen und in ihrer Konsistenz an die Variolapusteln erinnerten. Die Palmae manuum wiesen eine starke Epidermisverdickung in Plattenform auf. Die Nägel beider Hände waren durch subunguale gelbliche Krusten abgehoben. Die Nägel waren verdickt. Die Fußsohlen waren in ähnlicher Weise befallen, doch waren die Verdickungen noch stärker. Auf dem behaarten Kopf fanden sich zahlreiche hornähnliche Krusten von 1—3 *cm* Durchmesser. Der Allgemeinzustand war ein ganz schlechter, der Kranke war stark abgemagert. Gonokokkenkulturen aus dem Blut und aus den Gelenken ergaben stets ein negatives Resultat. Am Schlusse entwickelte sich noch eine Iritis. Tod durch Suizidium. Die Sektion ergab: Chronische deformierende Polyarthritis, passive Hyperämie der Lungen, linksseitiger Hämohydrothorax, passive Hyperämie von Magen, Leber und Därmen, linksseitige fibröse Pleuritis, mäßige Herzhypertrophie, fibröse Perikarditis, Atrophie der Testikel, Entzündung der Samenblasen und der Prostata. Mikroorganismen wurden weder in den Samenblasen, noch in der Prostata, noch in den Gelenken gefunden.

Histologische Untersuchung einer Effloreszenz vom Beine. Eingehendes Referat der früher beschriebenen Fälle.

Fritz Juliusberg (Posen).

Kobelt, Ph. Die Behandlung der Harnröhrenstriktur mit Hyperämie hervorrufenden Bougies.

Kobelt berichtet über seine Erfahrungen, die er an der Bierschen Klinik mit der von Scharff angegebenen urethrothermischen Therapie bei Strikturen erzielte.

Dieselben waren durchweg günstig. Die erwärmten Strikturen werden infolge seröser Durchtränkung des Gewebes geschmeidig und schneller dehnbar, so daß die Behandlungsdauer abgekürzt werden kann. Die urethrale Einführung der auf Körpertemperatur erwärmten Sonden ist für den Pat. schonend, auch nach längerem Verweilen von 55° tritt weder brennendes noch schmerzhaftes Gefühl ein. Urethralfieber wurde nicht beobachtet. Durch den reaktiv gesteigerten Ausfluß und die resorptive Wirkung der aktiven Hyperämie werden Rezidive



scheinbar mehr wie bisher vermieden. Eine Reihe von Krankengeschichten werden angeführt.

Theodor Baer (Frankfurt a. M.).

Ditthorn, Fritz und **Schultz,** Werner. Biologische Versuche über Metallfällungen mit Eiweißlösungen und Gonokokkenextrakten. Zeitschr. f. Immunität. Bd. XIV. H. 1.

Durch Fällung von Eiweißlösungen mit Eisensalzen lassen sich salzartige Eiseneiweißverbindungen herstellen; der biologische Charakter des Eiweiß bleibt in Eisenalbuminaten erhalten. Die Verf. haben Untersuchungen darüber angestellt, inwieweit sich mit anderen Metallen Eiweißfällungsprodukte herstellen lassen, die, in Lösung gebracht, den antigenen Charakter des Eiweiß konserviert zeigen. Ein positives Ergebnis wurde mit Kupfersulfat, Bleinitrat, Quecksilberchlorid und Zinksulfat erzielt. Komplementablenkungs- und Präzipitinversuche mit Kupfer- und Bleialbuminatlösungen und spezifischem Antiserum ergaben positive Reaktion. Beide Lösungen erwiesen sich als geeignet zur Erzeugung von Antiserum (beim Kaninchen), das sowohl Eiweißlösung wie die gelösten Metalllösungsprodukte präzipitierte und spezifisch ablenkte. In ähnlicher Weise wie mit Blei und Kupfer ist es den Verfassern gelungen, mit Zinksulfat und Quecksilberchlorid vorzugehen und auch hier die Erhaltung des spezifischen Charakters des Eiweißes festzustellen. — Entsprechend dem Vorgehen mit Albumen ovi und Kupfersulfat gelang es den Verf., auch mit menschlicher Aszitesflüssigkeit ein analoges Fällungsprodukt von spezifischem Artcharakter herzustellen. — Weiterhin wurden die Versuche mit Metallalbuminaten auf das bakterielle Gebiet ausgedehnt. Es ist D. und S. gelungen, durch Fällung von Gonokokkenausschüttelungsflüssigkeit mit Silbernitratlösung ein Produkt zu erhalten, das als feine Suspension den biologischen Charakter des Gonokokkeneiweiß durch Ablenkungsversuche und Immunisierung erkennen läßt. Zum weiteren Nachweis des antigenen Charakters der Gonokokkensilberverbindung wurden Kaninchen mit Gonokokken-Eiweißsilberverbindung immunisiert und damit brauchbares Antiserum erzielt.

Die Herstellung eines Gonokokkensilberpräparates wird von den Verf. zur experimentellen Therapie in Vorschlag gebracht aus folgenden Überlegungen: Bei der Heilung der akuten Gonorrhoe ist anzunehmen, daß unter dem Einfluß des Virus eine lokale Immunität der Schleimhaut erzeugt wird, welche bewirkt, daß sich dieselbe allmählich vom infektiösen Virus reinigt. Die Heilung wird durch die Wirkung der Lösung von Metallsalzen (Argentum nitricum und Zinksulfat) auf die Schleimhaut unterstützt. Kombiniert man nun Metall und



Gonokokkenausschüttelung und bringt das gewonnene Gonokokkeneiweißprodukt auf die erkrankte Schleimhaut, so kommt unter dem zersetzenden Einfluß des Sekretes einmal die spezifische Silberwirkung zur Geltung. Daneben wird die lokale Immunisierung der Schleimhaut durch vermehrte Gonokokkenwirkung in Form des biologisch wirksam erhaltenen Gonokokkenproduktes angefacht und unterhalten, ohne die Entzündung zu steigern, weil die Silberwirkung besteht.

Marg. Stern (Breslau).

Boß, S. Über Hexal, ein neues sedatives Blasenantiseptikum. Deutsche medizinische Wochenschrift. Nr. 36. 1912.

Boß erprobte das Hexal, eine Verbindung von Sulfosalizylsäure und Hexamethylentetramin, als ein vorzügliches Blasenantiseptikum. Das Mittel wird in Dosen von 1 Gramm 3—4 mal täglich, später seltener genommen, verursacht weder Magenstörungen noch Reizung des Harnapparates und bewährte sich heilsam bei akuten und chronischen Blasenentzündungen, gonorrhoischen Entzündungen der hinteren Harnröhre, bakteriellen Harnröhrenerkrankungen, harnsaurer Diathese sowie harnsauren Ablagerungen in Nieren und Blase.

Max Joseph (Berlin).

Rohleder. Über künstliche Befruchtung bei Epididymitis duplex. Deutsche medizin. Wochenschrift. Nr. 36. 1912.

Rohleder fordert, daß das Hodensekret nach der Epididymitis systematisch auf Azoo — Oligo — und Normalzoospermie geprüft und dabei auch die Zeit seit der Erkrankung genau festgestellt werde. Meistens geht der Epididymitis gon. duplex eine Prostatitis gon. voran und das krankhafte Prostatasekret kann die Spermatozoen nicht zur Bewegung bringen. Um eine künstliche Befruchtung hervorzurufen, sei es notwendig, dem vom Hoden entnommenen Sperma frischen Prostatasaft zuzusetzen, natürlich nur wenn noch Spermatozoen vorhanden sind. Die Epididymitis darf nicht bereits viele, sondern höchstens 1—2 Jahre zurückliegen. Die genügende Menge gesunder Spermatozoen muß im Hodensekret mikroskopisch nachgewiesen sein und zuvor der Prostatasaft auf Gonokokken, Spermageruch und Kristalle geprüft werden. Verf. schließt seinen Ausführungen weitere Erwägungen über die juristische Seite einer künstlichen Befruchtung an. Max Joseph (Berlin).



Ulcus molle.

Boodfeld, E. Ein durch Autoinfektion entstandenes Ulcus molle am Finger. Med. Kl. Nr. 28.

B. berichtet über einen Fall von Autoinfektion bei einem Ulcus molle. Ein Soldat akquiriert ein Ulcus molle am Penis und bekommt einige Zeit später ein Geschwür am Daumen mit Bubo der Achselhöhle. Im Eiter des Geschwürs lassen sich wohl mikroskopisch als auch durch Kulturversuch die Ducroyschen Streptokokken nachweisen, so daß an der Natur des Geschwürs nicht zu zweifeln ist.

Ludwig Zweig (Dortmund).

French, H. C. Äthylchloridspray bei weichen Schankern. The British Medical Journal. 1912. Mai 18. p. 1125.

Nach der Methode, über die French berichtet, wird das Ulcus molle zunächst mit Watte gereinigt, dann dreimal hintereinander mit dem Äthylchloridspray gefroren, bis das Ulkus jedesmal ganz weiß ist. Dann Bedecken mit Jodoform und trockener Gaze. Die Prozedur wird täglich wiederholt. Das Verfahren ist nach Ansicht des Autors der Behandlung mit Acidum carbolicum liquefactum überlegen.

Fritz Juliusberg (Posen).

Nicht venerische Erkrankungen der Harn- und Geschlechtsorgane.

Süssenguth, Ludolf. Ein Beitrag zur operativen Behandlung der Prostataatrophie. Deutsche med. Woch. Nr. 24. 1912.

Wie verschieden die Ursachen für Blasenstörungen sein können, bestätigte der 67jährige, sonst gesunde Patient Süssenguths, bei dem Schmerzen und Schwierigkeit beim Urinieren, Harnverhaltung, Ischuria paradoxa bei gefüllter Blase eine Prostatahypertrophie vortäuschten. Die suprapubische Eröffnung der Blase ergab aber eine atrophische derbe Prostata, deren chirurgische Entfernung zwar schwierig war, weil das senil geschrumpfte Organ schwer von der Umgebung zu lösen war, aber doch glücklich gelang, worauf nach einigem Gebrauche eines Dauerkatheters völlige Heilung eintrat. Die senile Schrumpfung der Urethra und die verlangsamte Rückbildung des Mittellappens der Prostata hatten zusammen ge-



wirkt, um den Blasenmund zu versperren. Die Prostatektomie erwies sich also auch bei Atrophie der Prostata als ein erfolgreiches Verfahren. Max Joseph (Berlin).

Barbellion. Urologisches Instrumentarium. Journ. d. méd. de Paris. 1912. Nr. 9.

Nichts Neues. F. Münchheimer (Wiesbaden).

Legueu. Wie soll man eine tuberkulöse Zystitis behandeln, die eine inoperable Nierentuberkulose begleitet. Journ. d. pratic. 1912. Nr. 11.

Die Theorie von der Tuberculosis urinaria ascendens existiert nicht mehr. Stets ist die Niere zuerst erkrankt. Exstirpation der kranken Niere führt daher, wenn es sich um einen operablen Fall handelt, zur Heilung der Cystitis tuberculosa. Ist aber der Fall nicht mehr operierbar, so hat Legueu die unerträglichen Beschwerden, die das Blasenleiden verursachte, dadurch gebessert, daß er den Harn der tuberkulösen Niere von der Blase ableitete, indem er den Ureter in den Darm (Kolon) oder die Nieren-Explorationswunde münden ließ. F. Münchheimer (Wiesbaden).

Marion. Diagnose und Behandlung der pyelorenalen Eiterungen. Journ. d. pratic. 1912. Nr. 9.

Nichts Neues. F. Münchheimer (Wiesbaden).

Souques. Der Infantilismus und die Insuffizienz der inneren Sekretion des Hodens. Presse méd. 1912. Nr. 52.

Infantilismus ist nach Souques stets die Folge von Hyporchidie, sowohl der eigentliche Infantilismus, bei den in der Pubertät die Entwicklung der primären und der sekundären Geschlechtscharaktere (Hoden, Skrotum, Penis, Prostata, Samenblasen und Behaarung, Kehlkopf, Muskulatur) nicht erfolgte, wie der regressive J., bei dem die in der Pubertät zu normaler Entwicklung gelangten Geschlechtscharaktere sich später (erst die primären, dann die sekundären) allmählich wieder zurückbilden. F. Münchheimer (Wiesbaden).

Wulff. Das Bacterium coli und sein Auftreten in den Harnwegen. Zentralbl. f. Bakt. Bd. LXV. p. 27.

Wulff hat 100 aus Urin reinkultivierte Gram-negative Stäbchen untersucht, die von 91 Fällen stammten. 78% der gefundenen Bazillen entsprachen der Coligruppe. Einzelheiten bezüglich der Untersuchungsmethoden sind dem Original zu entnehmen. Walther Pick (Wien).



Buchanzeigen und Besprechungen.

Leonhard, Stephan. Die Prostitution, ihre hygienische, sanitäre, sittenpolizeiliche und gesetzliche Bekämpfung. Leipzig und München. Verlag von Ernst Reinhardt, München. 1912. Preis 4 M.

Das vorliegende Werk Leonhards ist nach der Darstellung des Verfassers dazu bestimmt, eine Lücke in der bisher vorhandenen Prostitutionsliteratur auszufüllen. Es gründet sich auf jahrelange Studien und eigene praktischer Erfahrung. Im ersten Teil werden die Geschichte und die Entwicklung der Prostitution behandelt, und es wird gezeigt, daß sie nicht ein neuzeitliches Produkt ist, sondern zu allen Zeiten und überall bestanden hat. Das Wesen und die Ursache der Prostitution werden durch zwei Theorien zu erklären versucht, durch die Lombrososche Theorie der individuellen, krankhaften triebartigen Veranlagung und durch die ökonomische Theorie, die in den sozialen Mißständen die Ursache der Prostitution sucht. Für einen kleinen Teil der Prostituierten ist die Lombrososche Theorie annehmbar, zumal wir auch in der sogenannten besseren Gesellschaft Frauen vom Typ der Prostituierten treffen. Für die große Mehrzahl der Prostitutierten sind aber ihre soziale Lage, ihre ungünstigen äußeren Verhältnisse, der Mangel an Erziehung die entscheidenden Momente, besonders wenn ein labiles seelisches Gleichgewicht und eine angeborene Disposition hinzukommen, mit der fast immer ein geringes Verantwortlichkeitsgefühl in sexuellen Dingen verbunden ist. Die Ursache für das Bestehen und Gedeihen der Prostitution liegt nach Leonhard nicht allein in der Persönlichkeit der Prostituierten, sondern auch in der Nachfrage der Männer, die das Angebot provozieren. Begünstigende Momente für die Entstehung der Prostitution sind weiter schlechte Wohnungsverhältnisse, das Wachsen der Industrie und der Großstädte, das Hinausrücken des Heiratsalters, das Abnehmen der Eheschließungen. Es ist erfreulich, daß Leonhard diese und andere soziale Momente in den Vordergrund seiner Betrachtungen stellt.

Der Umfang der Prostitution ist ein beträchtlicher, und ihre Bedeutung dokumentiert sich am besten durch ihren absolut sicheren Zusammenhang mit der Verbreitung der Geschlechtskrankheiten. Leonhard betont jedoch ausdrücklich, daß der geheimen Prostitution

für die Infektion eine noch größere Bedeutung zukommt. Die Hauptrichtungen zur Bekämpfung der Prostitution, der Reglementarismus und der Abolitionismus werden eingehend besprochen. Beide Richtungen ergänzen sich trotz ihres scheinbaren Gegensatzes, indem der Abolitionismus durch Realisierung sozialer Maßnahmen die Quelle der Prostitution zu verstopfen und der Reglementarismus die hauptsächlich faßbaren kranken Prostituierten zu heilen versucht.

Die Frage nach der Notwendigkeit der staatlichen Überwachung der Prostitution wird von Leonhard nach allen Richtungen eingehend erörtert und als notwendig anerkannt. Die Beziehungen der Prostituierten zu den Zuhältern, zum Verbrechertum und zum lichtscheuen Gesindel genügen schon, um die Notwendigkeit der polizeilichen Überwachung der Prostituierten zu beweisen. Im zweiten Teil seines Werkes bespricht Leonhard die Prophylaxe der Prostitution. „Nur durch Erziehung, durch das Licht der Aufklärung, durch Besserung der sozialen Verhältnisse und durch Einrichtungen werktätiger Menschenliebe kann die sittliche Kraft der Jugend gefördert, kann ein wirkliches Stück ernster Kulturarbeit geschaffen und die Prostitution durch diese sozialen Reformen in ihren Ursachen erfolgreich bekämpft werden.“ Auf diesen Grundton sind die Ausführungen des zweiten Teils gestimmt, und es muß anerkannt werden, daß auch dieser Teil erschöpfend und klar behandelt worden ist. Die reichen persönlichen Erfahrungen des Verfassers kommen am deutlichsten in dem der Bekämpfung der Prostitution gewidmeten dritten Teil des Buches zur Verwertung. Hier baut Leonhard auf den Neisserschen Reformvorschlägen auf und fordert, daß die Kontrolle zu einer sanitätspolizeilichen Maßnahme und die ganze Lage der Prostituierten nach humaneren, zweck- und zeitgemäßeren Gesichtspunkten ausgestaltet werde. Als Hauptpunkt verlangt Leonhard nach dem Vorgehen von Neisser, Kopp und anderen die Umgestaltung der Kontroll- und Sittenpolizei in ein Gesundheitsamt und in die Sanitätspolizei; mit Hilfe der letzteren wird es möglich sein, die Überwachung auch auf die weiten Kreise der geheimen Prostitution auszudehnen. Wie sehr aber Leonhard hier über das Ziel hinaus schießt, beweist sein Vorschlag (pag. 210), die Sittenpolizei möge sich auch mit allerhand Intimitäten und Vorgängen im gesellschaftlichen Leben beschäftigen und ein wachsames Auge auf Dinge haben, die sie früher mangels eines Gesetzes hat übersehen müssen. Dadurch würden sich viele Frauen und Mädchen aus Angst vor Skandal mehr als bisher vor dem freien Geschlechtsverkehr hüten (sic!). Endlich werden in einem vierten Teil die Notwendigkeit der Änderung der jetzigen Gesetzesvorschriften und praktische hygienische Fragen besprochen.

Wenn auch die Ausführungen Leonhards oft zum Widerspruch reizen, so muß doch anerkannt werden, daß er seiner schwierigen Aufgabe, die im Titel des Werkes zum Ausdruck gekommen ist, voll gerecht wird. Das Buch Leonhards ist klar und erschöpfend von einem Manne geschrieben, der nicht nur über eine große persönliche Erfahrung,



sondern auch über ein starkes menschliches und soziales Empfinden verfügt. Es kann deshalb allen, die sich für das Prostitutionsproblem interessieren, auf das wärmste empfohlen werden. Meirowsky (Köln).

Lazarus, P. Handbuch der Radiumbiologie und Therapie, einschließlich der andern radioaktiven Elemente, mit einem einleitenden Vorworte von Geh. Rat Prof. Dr. Friedrich Kraus in Berlin. Wiesbaden, Verlag von J. F. Bergmann, 1913.

Mit berechtigtem Stolze kann der Herausgeber sein Handbuch als ein Sammelwerk internationaler Wissenschaft bezeichnen, denn es ist ihm vielfach gelungen, die in diesem Gebiete führenden und hervorragenden Autoren in der Behandlung der von ihnen am meisten durchforschten Spezialgebiete zu vereinigen. Dabei wurde auch der glückliche Gedanke durchgeführt, bei dem Komplex der Gebiete, die gerade die Strahlentherapie und -Biologie der radioaktiven Substanzen umfassen, nicht nur medizinische Gelehrte, sondern auch Physiker, Biologen und Chemiker zur Mitarbeit heranzuziehen.

Die Zahl und inhaltliche Fülle der einzelnen Abhandlungen ist eine so große, daß an dieser Stelle nur die Namen der Autoren und ihre Themata angeführt werden kann. Der Stoff wurde in zwei Abteilungen gegliedert. Der I. Teil umfaßt die physikalischen, chemischen und biologischen Eigenschaften der radioaktiven Elemente. Der II. Teil enthält die Anwendung der radioaktiven Elemente, Radium, Thorium, Aktinium in der Heilkunde. Dieser Teil zerfällt wieder in einen allgemeinen und speziellen Teil. Prof. Becquerel und Matout behandeln die Strahlung der radioaktiven Substanzen, Prof. Laborde die radioaktiven Emanationen, Dr. Szilard das Vorkommen und die chemischen Eigenschaften der radioaktiven Elemente. Prof. Mache und Stefan Meyer schreiben über Maße und Meßmethoden, Prof. Hahn über den Einfluß der Radiumforschung auf die moderne Chemie, Prof. Neuberg über chemische und physikalisch-chemische Wirkungen radioaktiver Substanzen, Prof. Bickel über radioaktive Stoffe und Fermente, Prof. Becquerel über Radioaktivität und die Pflanzenbiologie; pflanzliche Bioradioaktivität. Es folgen nun Abhandlungen über das Radium in der Mikrobiologie nnd Serologie von Geh. Rat Prof. Pfeiffer und Doz. Praussnitz, die Histologie der Radiumwirkung von Prof. Dr. Kaiserling, Radiumwirkung auf das lebende Gewebe und embryonale Entwicklungsprozesse von Geh. Rat Hertwig.

Im II. Teil bespricht Prof. Lazarus die therapeutische Anwendung der Radio-Elemente (Radium—Thorium—Aktinium), Geh. Rat Brieger radioaktive Bäder und Kompressen, Packungen, radioaktiven Schlamm, Prof. Sommer die Radium-Heilquellen, Dr. Dautwitz die Radiumkuranstalten und Radiumkurorte in geologischer, biologischer und klimatischer Beziehung.



Hofrat von Noorden und Dozent Falta folgen dann mit einer Arbeit über Radium in der inneren Medizin mit Anhang über Thorium X. Dr. Plesch bearbeitet den Einfluß der radioaktiven Stoffe auf Blut, Atmung und Kreislauf, Prof. Strasburger die Radiumtherapie bei Erkrankungen des Nervensystems, Geh. Rat Greff Radium das in der Ophthalmologie, Prof. Schiff die Radiumtherapie der Hautkrankheiten, Prof. Wickham und Degrais die Verwendung des Radiums bei der Behandlung der Hautepitheliome, der Angiome und der Keloide, Prof. Wickham dann allein die Anwendung des Radiums in der Gynäkologie, Prof. Bashford die Wirkung des Radiums auf transplantierte Tumoren, Geh. Rat Czerny und Dr. Caan die Radiumwirkung auf Karzinome und Sarkome. Zum Schlusse ist noch ein Gesamtliteraturverzeichnis (das über 1000 Arbeiten aus dem Gebiete der Radiumbiologie und Therapie umfaßt) vom Herausgeber zusammengestellt worden. Max Schramek (Wien).

Sabouraud, R. Entretiens dermatologiques à l'école Lailler (Hôpital Saint Louis). Paris. Octave Doin et Fils. 1913.

Das Buch des berühmten Autors enthält die in verschiedenen Zeitschriften niedergelegten Arbeiten und Vorlesungen gesammelt. Es umfaßt vor allem die täglich vorkommenden, man könnte beinahe sagen, banalen Dermatosen. Dadurch wird es namentlich für den praktischen Arzt von großem Wert sein, aber auch für den Dermatologen enthält es vieles, das aus der überaus großen Erfahrung und Kenntnis des Autors geschöpft, zur Bereicherung und Erweiterung seines Wissens nützlich ist.

Das Buch zerfällt in VII Kapitel, von denen das I. die seborrhoischen Affektionen (Pityriasis, Akne, Kalvities) umfaßt. Das II. enthält die verschiedenen Alopekien, das III. einige Pilzerkrankungen der Haut (Erythrasma, Eczema marginatum Hebrae, Intertrigo), das IV. die Pyodermien (Follikulitiden, Furunkulose, Sykosis, Impetigines). Das V. Kapitel beschäftigt sich mit Fragen, die Ekzem und Prurigo betreffen.

Zum Schlusse zwei therapeutische Abschnitte, von denen der eine die gewöhnlichen Medikamente des Dermatologen betrifft, aber auch die seltenen, die dem Praktiker in seinem täglichen Gebrauche notwendig sein können, einbezieht. Der letzte Abschnitt behandelt dermatologische Fragen aus der kleinen Chirurgie. Leider kann hier nur eine kursorische Übersicht gegeben werden. Aber jegliche Erkrankung wird durch den Standpunkt und die fesselnde Sprache des Autors, der an ihrer Erforschung in den meisten Fällen auch durch eigene Untersuchungen und Beobachtungen den allergrößten Anteil genommen hat, in einer solchen Weise abgehandelt, daß das Werk in jeder Beziehung zum eingehenden Studium empfohlen werden muß. Max Schramek (Wien).

Kromayer, E. Repetitorium der Haut- und Geschlechtskrankheiten. Vierte verbesserte Auflage. Jena. Verlag von Gustav Fischer. 1912.



Das Buch ist, wie der Autor in seinem Vorwort schreibt, zunächst in der Hand des Klinizisten gedacht, der über Fälle, die in der Klinik vorgestellt sind, zu Hause kurz nachlesen und sie somit dem Gedächtnis einprägen wird. Als solches mag es auch seinen Zweck erfüllen. Leider aber ist die Erscheinung zu beobachten, daß es namentlich für die Studierenden den einzigen Lehrbehelf vorstellt und daß es wohl auch gegen den Willen des Autors und gegen seine eigenen Worte „die ausführlicheren Kompendien und Lehrbücher" ersetzt. Von diesem Standpunkte aus wäre eine Erweiterung und Ergänzung des Buches geboten, namentlich in der Hinsicht, daß die wichtigen und öfters vorkommenden Dermatosen auch als solche gekennzeichnet werden, andere, wie die Tuberculosis verrucosa cutis, die Miliartuberkulose wenigstens erwähnt werden.

Max Schramek (Wien).

Sudhoff, Karl. Aus der Frühgeschichte der Syphilis. Handschriften- und Inkunabelstudien, epidemiologische Untersuchung und kritische Gänge. (Studien zur Geschichte der Medizin, Heft 9, Leipzig, Barth, 1912. XV und 175 Seiten mit sechs Tafeln. 17 Mark.)

Es ist erst kurze Zeit, daß der um das Aufblühen geschichtlich-medizinischer Studien in Deutschland so hochverdiente Verfasser sich der vieldiskutierten Frage nach dem ersten Auftreten der Syphilis zugewandt hat und schon hat er in seiner energischen, tiefschürfenden Art eine reiche Fülle bisher unbekannten Materials zu Tage gefördert, durch welches die namentlich seit Iwan Blochs Buch anscheinend im Sinne des amerikanischen Ursprungs erledigte Frage in ganz neuem Lichte erscheint. An die Entdeckung von Rezepten gegen „Mal franzoso" in der ersten Hälfte des 15. Jahrhunderts (siehe dieses Archiv, Band CXII, p. 645) schloß sich zunächst seine Herausgabe der Erstlinge der Syphilisliteratur aus den Jahren 1495 und 1496 und jetzt wieder ein stattlicher Beitrag mit zahlreichen, noch unbekannten Quellenschriften von großer Bedeutung für diese Frage. Zunächst bringt S. auf Grund des von ihm in Wien aufgefundenen Konzeptes eine Erörterung der Vorgeschichte des Gotteslästererediktes Kaiser Maximilians, für welches er nachwies (Archiv, Bd. CXII, p. 646), daß darin einige Monate vor der Auflösung des französischen Heeres vor Neapel die Bezeichnungen „böse Blattern" und „Malum Francicum" vorkommen und weist als sein textliches Vorbild eine „Satzung" Kaiser Justinians nach. Dann wird eine wunderbare Heilungsgeschichte eine Ritters aus Frankreich mitgeteilt, die handschriftlich und auch im Druck (1505) in deutscher Sprache erhalten ist, woran ein deutsches Gebet zur Mutter Gottes gegen die „Malade frantzos" aus dem Ende des 15. Jahrhunderts und ein lateinisches Gedicht an die Mutter Gottes angeschlossen wird, worin Konrad Celtes, der Wiener Humanist, seine eigene Krankengeschichte mit ausführlicher Beschreibung der Syphilissymptome eingeflochten hat. Interessant ist auch die Darstellung der Verhaltungsvorschriften der Ärzte Nürnbergs und der vorausgehenden

Verhandlungen zwischen ihnen und dem Stadtrate, sowie die Maßnahmen anderer, meist süddeutscher Städte (Freiburg, Straßburg) gegen die Ausbreitung der Syphilis, die sich mit ihren Isolierungsversuchen und Warnungen vor den gemeinsamen Badstuben eng an die Vorschriften zu Pestzeiten anschließen. Daß man auch schon 1496 an den Fakultäten zur Syphilis Stellung nahm, zeigen die von Sudhoff handschriftlich aufgefundenen Thesen des Lepziger Doktors Martin Pollich von Mellerstadt, worin einesteils eine Verderbnis der Luft als Ursache der Syphilis hingestellt wird und andernteils die Möglichkeit, auch die als Strafe für Todsünden gesandten Krankheiten ärztlich zu behandeln verteidigt wird. Dann bringt S. ein neues Gedicht des Dietrich Ulsenius und eine Abhandlung in aphoristischer Form über die allgemeinen Gesichtspunkte einer wissenschaftlichen Syphilistherapie von 1497, und prüft dann die Frage, ob wirklich, wie immer gesagt wird, die Ärzte dieser neuen Krankheit gegenüber so völlig hilflos waren. Auf Grund eines überreichen, von ihm aus deutschen und italienischen Handschriften beigebrachten Materials wird diese Frage verneint und gezeigt, daß schon in den Jahren 1495—97 ein vollständiges, durch die Verwendung von Sublimat und regulinischem Quecksilber gewiß wirkungsvolles therapeutisches Rüstzeug den Ärzten zur Verfügung stand und ausgiebig verwendet wurde. Das genaue Studium dieser handschriftlichen Überlieferungen von Rezepten zeigt aber auch, daß schon weit früher im Mittelalter gewisse Hautausschläge, die als Skabies oder Variola grossa bezeichnet werden, mittelst Einreibungen von Quecksilber an gesunden Hautstellen, also in konstitutioneller Weise behandelt wurden, wobei S. auch noch den interessanten Nachweis führt, daß für diese Hauterkrankungen auch Enthaltung vom Koitus vielfach empfohlen wird, aber nicht etwa aus Kontagiumsideen, sondern auf Grund humoralpathologischer Anschauungen. Hier wirft S. auch die Frage auf, ob nicht vielleicht diese, in Frankreich zunächst durchgeführte nominelle Abtrennung der auf Quecksilber reagierenden Gruppe von Hauterkrankungen zu der Bezeichnung als „Male franzosa" Anlaß gab. Dann folgen noch verschiedene, teils wegen ihrer Datierung, teils wegen des, wie es scheint bewußten Vermeidens des Quecksilbers interessante Verordnungen und eine eingehende Prüfung der Quellen über die angebliche Dezimierung der französischen Armee im Neapolitanischen 1495/96, wobei sich zeigt, daß von einer Syphilisepidemie in genauen gleichzeitigen Berichten nichts zu finden ist, wohl aber Typhusepidemien sich beschrieben finden, wie ja auch die französischen Chroniken, die über den Zug Karls VIII. nach Neapel berichtet, zunächst nicht von der Syphilis reden und deren erste Erwähnung sich dann erst nach 11 Jahren findet, wie ja auch das Leiden in Frankreich, wie S. zeigt, zunächst viel harmloser angesehen wurde als in Deutschland. Den Schluß bildet eine eingehende Besprechung eines astrologischen Traktates Pauls von Middelburg, der wegen der großen Bedeutung, die derartigen Prognostiken für die Beurteilung des Auftretens der Syphilis damals beigelegt wurde, von hohem Interesse ist.

Wie diese Übersicht lehrt, enthält auch diese schön ausgestattete Monographie eine Fülle hochwichtigen neuen Materials und erscheint die vielumstrittene Frage nach dem ersten Auftreten der Syphilis durch das, von enormer Handschriftenkenntnis und weitblickender Kritik getragene Eingreifen Sudhoffs in ganz neue Beleuchtung gerückt.

P.

Tiberius von Györy: Der Morbus Brunogallicus (1577). Ein Beitrag zur Geschichte der Syphilisepidemien. (6. Heft von: Zur historischen Biologie der Krankheitserreger etc.) Gießen, Töpelmann, 1912. 35 Seiten. M. 1.40.

Der Bericht des Brünner Stadtarztes Thomas Jordanus über eine extragenitale Syphilisepidemie in Brünn, die von einer Badstube ihren Ausgang nahm, hat nach verschiedensten Richtungen großes Interesse. v. G. gibt eine ausführliche Darstellung des Inhaltes dieses, seinerzeit viel gelesenen und wiederholt gedruckten Buches, welches einesteils durch die zahlreichen epidemiologischen Betrachtungen, andernteils durch die Schilderung der durchgeführten Behandlung und Prophylaxe wertvoll ist und einen willkommenen Einblick in die Gedankengänge eines klugen Arztes vergangener Zeiten darbietet. P.

Jahreskurse für ärztliche Fortbildung, herausg. von D. **Sarason.** Preis pro Jahrgang 16 M. München, J. F. Lehmann.

Dieses originelle Unternehmen, welches in jedem Monatshefte abgeschlossen systematisch angeordnete, illustrierte Lehrvorträge bringt, tritt nunmehr in seinen vierten Jahrgang. Indem so über das ganze Jahr verteilt eine Übersicht des fortlaufenden Wissenszuwachses gegeben wird, kommt es dem Bedürfnisse nach allgemeiner Orientierung weiter ärztlicher Kreise besonders entgegen, weil ihnen statt der unübersehbaren Zahl von Einzelbeobachtungen das, was wirklichen Fortschritt bedeutet, durchgesiebt in der Bearbeitung hervorragender Fachleute geboten wird. Auf Grund einer Umfrage, welche der für die Ausgestaltung des Blattes mit so großem Erfolge tätige Redakteur bei seinen Lesern veranstaltet hat und die einen interessanten Einblick in die Wünsche des Leserkreises bietet, wird in Zukunft der Pharmakologie und sozialen Medizin, sowie der Immunitätsforschung und den technischen Neuheiten mehr Platz eingeräumt werden, wodurch die Brauchbarkeit dieses wertvollen Unternehmens noch erhöht werden wird. P.

Jacobi. Atlas der Hautkrankheiten mit Einschluß der wichtigsten venerischen Erkrankungen. V. Auflage. Urban & Schwarzenberg, Berlin-Wien, 1913. Preis geheftet K 54.—, geb. K 60.—.

Die neue Auflage des noch immer unerreicht dastehenden Jacobischen Atlas weist gegenüber ihren Vorgängern sowohl qualitativ, wie



auch quantitativ bedeutende Fortschritte auf. Die Zahl der Tafeln wie die der Abbildungen hat sich seit dem Erscheinen der ersten Auflage nahezu verdoppelt und läßt an Vollständigkeit nichts zu wünschen übrig. Es sind jetzt auch die selteneren und nicht ubiquitär vorkommenden Hauterkrankungen wie Pellagra, Sporotrichosis, Ulcus tropicum u. a. in ganz vorzüglichen Abbildungen neu aufgenommen worden, so daß die Sammlung jetzt lückenlos ist. Auch die Art der Reproduktion ist wohl nicht mehr zu übertreffen und die Bilder durchwegs so vorzüglich, daß sie auch ohne weitere Angaben eine Diagnosenstellung gestatten würden. Wenn wir uns einen Vorschlag gestatten dürften, so wäre es der, bei einer nächsten Auflage Text und Tafeln zu trennen und die letzteren ungebunden zu lassen, da sie sich vorzüglich zu Projektionszwecken eignen und wie nichts anderes geeignet sind, den klinischen Unterricht zu ergänzen. Walther Pick (Wien).

Rosenfeld, Siegfried, Dr. Kritik bisheriger Krebsstatistiken mit Vorschlägen für eine zukünftige österreichische Krebsstatistik. Gutachten, erstattet im Auftrage der k. k. österreichischen Krebsgesellschaft. Wilhelm Braumüller, Wien 1913.

Wenn auch noch nicht im stande, ein monumentales Werk in Form eines Spitales für die Ärmsten der Kranken schon zu schaffen, fördert und unterstützt die in Österreich erst junge Gesellschaft alle Bestrebungen, die den Kampf gegen den Krebs zu einem erfolgreichen gestalten.

Grundbedingung eines siegreichen Feldzuges ist die genaue Kenntnis der feindlichen Streitkräfte, und so eröffnet die österreichische Krebsgesellschaft ihre Wirksamkeit durch die Herausgabe eines Werkes, das für Österreich die Grundlage zu einer wissenschaftlichen Krebsstatistik bieten soll.

Wie soll aber eine solche für Österreich beschaffen sein?

Siegfried Rosenfeld, der bekannte österreichische Medizinalstatistiker, versucht in dem über 150 Seiten starken Buche zuerst eine Kritik der bestehenden Statistiken zu geben, die sich auf die angewandte Methode der Erhebung und Verwertung der Daten beschränkt.

Es ist unmöglich, im Rahmen einer Besprechung auf alle Einzelheiten näher einzugehen. Schon in den allgemeinen Erörterungen finden sich zahlreiche interessante Details, die die Unhaltbarkeit mancher wissenschaftlich statistischen Arbeiten zeigen, aber auch die Gründe dafür aufdecken.

Die Quellen der Krebsstatistik — die der Autor mit den Quellen, die den Mühlen das Wasser zuführen, vergleicht — und die Kritik derselben, spezielle Kritik bisheriger Arbeiten bei Benützung der Quellen der Versicherungsgesellschaften und Spitäler, denen fast allen der Mangel eines relativen Wertes, den schon Virchow hervorhob, anhaftet, da sie nur einen gewissen Bruchteil der Bevölkerung betreffen, bilden die nächsten Kapitel der Broschüre.

Nach einer Kritik der Bevölkerungsstatistik, in zahlreichen Unterabteilungen besprochen, folgt der dritte Teil der Broschüre, die österreichische Krebsstatistik. Die letztere wird wieder in vier Unterabteilungen erörtert und zwar die Lebensversicherungsstatistik, Obduktionsstatistiken, klinischen Statistiken und die Bevölkerungsstatistik.

Bei jeder dieser Abteilungen werden drei Momente erörtert, das offizielle, jährlich veröffentlichte Material, das dem zugrunde liegende Urmaterial und die Schaffung neuen Materiales.

Das vorgeschlagene Muster einer Zählkarte für Österreich, dem die internationale Zählkarte gegenübergestellt wird, beschließen das nicht sehr lange aber inhaltsreiche Buch, welches angeregt und unterstützt zu haben ein bleibendes Verdienst der österreichischen Krebsgesellschaft ist.

Arzt (Wien).

Jessner. Diagnose und Therapie der Syphilide (Syphilis der Haut und Schleimhaut). II. Teil: Therapie. Dermatologische Vorträge für Praktiker. Heft 12. 3. Auflage. Würzburg. Verlag von Curt Kabitzsch. 1913.

Das neue Heftchen der Jessnerschen Sammlung bringt in für den Praktiker verständlicher Form die gesamte Therapie der Syphilis. Im ersten Abschnitt werden die zwei empirisch gewonnenen Heilmittel Quecksilber und Jod besprochen. Insbesondere sollen die Kapitel Nebenwirkungen des Quecksilbers und Kritik der Quecksilberbehandlungsmethoden — letzteres wegen seiner Objektivität — hervorgehoben werden. Die übersichtliche Zusammenstellung der diätetisch hygienischen Maßnahmen während der Quecksilberkuren dürfte gerade wieder dem Praktiker außerordentlich erwünscht sein.

Ein weiteres Kapitel ist dem Salvarsan respektive Neosalvarsan gewidmet. Der intramuskulären Applikation, die ja wohl ziemlich verlassen ist, sind vielleicht zu viele Zeilen gewidmet, auf jeden Fall aber zeichnet sich auch der Abschnitt Salvarsan durch seine Objektivität aus, was ja bei den vielfach umstrittenen Nebenwirkungen des Salvarsans nicht gerade immer leicht ist. Im Anschlusse an das Salvarsan werden noch einige Arsenpräparate besprochen.

Eine Kritik der verschiedenen Präparate in Bezug auf ihre Wirksamkeit zu geben versucht Jessner ebenfalls, doch ist ein einwandsfreies Bild derzeit wohl noch nicht möglich.

Eine alles zusammenfassende Methodik der Syphilis und Behandlung beschließt den interessanten Vortrag. Arzt (Wien).



Prof. Dr. Eduard Schiff †.

Am 5. März starb in Wien Professor Dr. Eduard Schiff im 64. Lebensjahre. In der Schule Auspitz' zur vertieften Betrachtungsweise dermaler Veränderungen und ihrer Zusammenhänge angeregt, fand Schiff schon während seiner Assistentenzeit an der dermatologischen Station dieses geistvollen Interpreten der Hautkrankheiten wiederholt Gelegenheit, mit gediegenen Arbeiten klinischen und ätiologischen Inhalts in die Ausgestaltung der Disziplin fördernd einzugreifen. Auf seinem ferneren Arbeitsfelde waren es vorzüglich therapeutische Probleme, deren Lösung er in andauernder Verfolgung der Gewebsvorgänge und ihrer pathogenetischen Bedingungen anstrebte. Als langjähriger Leiter des Hautambulatoriums im ersten öffentlichen Kinderkrankeninstitute war Schiff bestens bemüht der Therapie zu einer der Reaktionsfähigkeit der juvenilen Decke angepaßten rationellen Grundlage zu verhelfen. Das größte Verdienst erwarb er sich jedoch durch die Einbürgerung der neueren physikalischen Methoden in der Dermatotherapie. So war Schiff der Erste, der die von Leopold Freund festgestellte epilatorische Fähigkeit der Röntgenstrahlen methodisch zu kurativen Zwecken heranzog und auch sonst an der Abgrenzung der Anzeigen des Röntgenverfahrens, der Vervollkommnung seiner Technik und Kautele eifrig mitarbeitete. Schiff war auch der Erste, der in Wien aus eigenen Mitteln ein Lichtinstitut gründete, in welchem zahlreiche Ärzte des In- und Auslandes ihre technische Ausbildung in den verschiedensten Zweigen der Radiotherapie erhielten und die reichen Erfahrungen des Leiters nutzbringend verwerten lernten. Nobl (Wien).

Varia.

Die Generalversammlung der deutschen **Gesellschaft zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten** findet am 21. Juni l. J. in Breslau statt.

Berichtigung. Herr Dr. Fontana schreibt uns mit Bezug auf seine in dem Sammelreferate von Ledermann und Bendix erwähnte Färbungsmethode (Band CXV, Heft 5, p. 500): Die Ammoniakmenge ist nicht bestimmt, sondern der Ammoniak wird der Silbernitratlösung tropfenweise zugesetzt; zuerst entsteht ein Präzipitat, welches sich aber bei weiterem Ammoniakzusatz wieder gänzlich auflöst. Um einen Überschuß von Ammoniak zu vermeiden, wird dann nach Auflösung des Präzipitates wieder tropfenweise 5%ige Silbernitratlösung zugefügt, bis die Flüssigkeit leicht opaleszent wird.

Personalien. Privatdozent Dr. Bruno Bloch (Basel) wurde zum außerordentlichen Professor ernannt.

Dr. Max Tièche (Zürich) hat sich als Privatdozent für Dermatologie und Venereologie habilitiert.



Archiv für Dermatologie u. Syphilis. Berichtteil.
Bd. CXV. Heft 8.

Ein Fall von akutem pemphigusähnlichem Exanthem im Verlaufe des Abdominaltyphus.

Von Dr. med. **Albrecht Reuter** (Greiz i. V.).

Außer den charakteristischen Roseolen kommen im Verlaufe des Abdominaltyphus gelegentlich auf der äußeren Haut noch einige andere Veränderungen vor, so die Miliaria cristallina, Furunkel, Abszesse, Phlegmonen — von dem Auftreten von Pemphigus-Blasen aber findet man in der einschlägigen neueren Literatur nichts berichtet; auch Curschmann in seiner erschöpfenden Monographie: Der Unterleibstyphus (in Nothnagels Handbuch) erwähnt nichts davon. Aus diesem Grunde erschien mir der folgende Fall der Veröffentlichung wert:

Die 15jährige Kontorarbeiterin Martha Dr. konsultierte am 21./IX. 1896 wegen allgemeiner Beschwerden, die auf Anämie bezogen wurden. Am 26./IX. in ihre Wohnnng gerufen, fand ich sie in starken Delirien, welche nach Angabe der Eltern seit 2 Tagen bestanden, mit hohem Fieber und einem kleinen fadenförmigen Pulse von 130—140 Schlägen pro Minute. Die Herzdämpfung war nicht genau abzugrenzen, jedenfalls aber nach rechts und nach links verbreitert, die Herztöne kaum hörbar. — In den nächsten Tagen besserte sich nach Verabreichung eines Digitalisinfuses der Puls, auch die Herztöne wurden deutlicher hörbar; dagegen wurden die Delirien immer stärker, das Fieber blieb gleichmäßig hoch und es traten blutige Stühle auf. Obwohl Roseolen sowohl jetzt als auch späterhin vollständig fehlten, auch die Vergrößerung der Milzdämpfung nicht deutlich hervortrat, wurde doch die Wahrscheinlichkeitsdiagnose auf Typhus abdominalis gestellt und durch die nach Sistieren der Darmblutung auftretenden erbsensuppenartigen Stühle gesichert. Am 7. Oktober, 16 Tage nach Beginn der Krankheit, traten auf dem Rücken massenhafte runde Blasen auf, gebildet durch Abheben einer äußerst dünnen Schicht der Epidermis; ihre Größe variierte von Erbsen- bis Walnußgröße; sie waren mit einer gelblich serösen ziemlich klaren, schwappenden Flüssigkeit gefüllt, zerplatzten binnen wenigen Stunden und ließen zunächst einen glatten, rosa scheinenden Grund erkennen; bald aber wurde derselbe blau- und schwarzfleckig und ging durch gangränösen Zerfall dieser Flecken in ein zerklüftetes kraterförmiges Geschwür über, welches bis tief ins Korium, ja stellenweise bis ins Unterhautzellgewebe reichte.



Die Ränder dieser Geschwüre blieben fast alle kreisrund, und es bildete sich an ihnen durch die Reste der geplatzten Blasendecke und eingetrockneten Blaseninhalt ein das Geschwür ringförmig einfassender Wall. — Die Lokalisation der Blasen war streng auf den Rücken und die Kreuzbeingegend beschränkt. Abdomen, Extremitäten, der ganze übrige Körper blieb frei. Der weitere Verlauf des Typhus war der, daß am 20. Oktober, etwa 4 Wochen nach Krankheitsbeginn, das Sensorium klar zu werden begann und eine ungestörte Rekonvaleszenz einsetzte bis zur völligen Genesung Anfang Dezember; dabei verlor Pat. fast das ganze Kopfhaar; auch sei erwähnt, daß während der ganzen Dauer der Krankheit hochgradige Schwerhörigkeit bestand und auf dem rechten Ohre auch etwas Schwerhörigkeit zurückblieb. Die Geschwüre heilten mit Hinterlassung kreisrunder Narben, welche stellenweise eine strahlige Struktur zeigten; sie sind noch jetzt (nach 13 Jahren) ziemlich unverändert.

Zwei Fragen bedürfen in dem vorliegenden Falle genauer Erörterung; erstens: Handelte es sich in der Tat um einen Typhus abdominalis? und zweitens: Sind wir berechtigt, das beobachtete blasige Exanthem als akuten Pemphigus zu bezeichnen? Was nun die erste Frage anlangt, so ist zu erwähnen: Der ganze Charakter der Krankheit, ihr Beginn und ihre Dauer, die Delirien, die Darmblutungen, später die erbssuppenartigen Stühle, die langdauernde Schwerhörigkeit, dar Defluvium capillorum lassen, obwohl Roseolen und deutliches Milztumor fehlten, kaum einen Zweifel daran, daß Typhus abdominalis vorlag, um so weniger, als zur selben Zeit noch weitere acht Typhusfälle in demselben Stadtviertel vorkamen.

Wenden wir uns jetzt der Hauptsache, dem pemphigoiden Exanthem zu, so müssen wir auch an diesem als Besonderheit den gangränösen Zerfall des Blasengrundes feststellen, welcher nicht nur an einzelnen Blasen, die etwa durch Druck zu leiden hatten, sondern an allen auftrat, auch solchen, die andauernd druckfrei blieben.

In der ganzen mir zu Gebote stehenden Literatur, die ich im Laufe der Jahre durchmusterte, habe ich nur wenig gefunden, was auf derartige Exantheme beim Typhus Bezug hätte, und zwar nur in der älteren Literatur; so schreibt Hufeland im Euchiridion medicum (Berlin 1836 p. 480) unter der Überschrift: „Der akute Pemphigus“ am Schlusse wörtlich: „Zeigt sich, wie das im Alter oder bei typhösen Fiebern geschehen kann, ein gangränöser Charakter (sc. des Pemphigus), dann Umschläge



von China, Aq. Calcis, Camphor.", woraus hervorgeht, daß ihm sowohl einfacher Pemphigus als auch besonders die von mir beobachtete gangränöse Form während des Typhusverlaufes zur Beobachtung gekommen ist.

Dann schreibt noch J. P. Frank (De curandis hominum morbis epitome, deutsch von Sobernheim, Berlin 1830, p. 165) über Pemghigus febrilis, betont die Seltenheit der Affektion, von der er selbst nur 2 Fälle gesehen habe und führt dann die Krankengeschichte des einen an, die ich im folgenden ziemlich unverkürzt wiedergebe:

Ein robuster 30jähriger Mann wird als Schwerkranker in das Mailändische Krankenhaus aufgenommen. Nachdem man ihn hier bereits einmal zur Ader gelassen, nehme ich ihn am dritten Tage der Krankheit in das unter meiner Leitung stehende Klinikum auf. Patient leidet an heftigen, bei der Berührung zunehmenden Schmerzen in der Lebergegend; intensiv ausgebildetes Fieber; sehr harter, gefüllter und beschleunigter Puls; im rechten Hypochondrium ein Gefühl von Spannung; über Husten und Respirationsbeschwerden (ungeachtet die schmerzhafte Affektion in der Lebergegend beim Einatmen zunimmt) — im Schulterblatt und Schlüsselbein sich äußernde Schmerzen (die bei einem entzündlichen Leberleiden gewöhnlich zugegen sind) wird nicht geklagt. Eine reichliche Venäsektion wird gemacht, das Blut bildet sehr schnell eine Entzündungshaut. Nun treten die Schmerzen in der Lebergegend ganz in den Hintergrund, wogegen Brustbeklemmung, Husten und alle bedeutenderen pneumonischen Erscheinungen sich einfinden. Die Intensität der Krankheit läßt nicht nach, und die Gefahr nimmt mit jedem Tage so sehr zu, daß ich mich genötigt sehe, selbst die zwölfte Venäsektion anzustellen. Am dreizehnten Tage Händezittern, Sehnenhüpfen, bedeutende Schwäche und auffallende Blässe des Kranken. Ohne auf diese Symptome viel Gewicht zu legen, ließ ich, durch die Härte des Pulses und dieselben starken Atmungsbeschwerden um so mehr dazu eingeladen, bis zum vierzehnten Tag noch dreimal allgemeine Blutentleerungen machen. Merkliche Abnahme der Hitze und Dyspnoë, leichter und freier von statten gehende Expektoration. Am sechszehnten Tag bedeutender Nachlaß der Krankheit, auf der Rückenfläche werde ich den Pemphigus gewahr, der vielleicht schon den Tag vorher seine Eruption gemacht haben mag. Nun kamen ohngefähr von der Mitte des Rückgrates bis an das Os sacrum auf beiden Seiten kopiöse, einzelnstehende weißgelbliche, unter der Epidermis fluktuierende Blasen von der Größe einer Walnuß zum Vorschein, welche nicht durchsichtig, sondern mit einer weißlichen purulenten Feuchtigkeit gefüllt waren. Durch die Rückenlage des Kranken wurden die Blasen an einigen Stellen zerdrückt. Gegen Nacht erfolgt eine Eruption von kleinen, starkbrennenden, dieselbe Feuchtigkeit einschließenden, bis an die Hüften sich erstreckenden Bläschen. Die Tags zuvor wahrgenommenen Wasserbläschen

53*



waren beinah sämtlich schon getrocknet, hatten sich mit einer dünnen gelblichen Borke bedeckt, wobei die Haut in der Umgebung nur sehr schwach gerötet war. Eiterartige kopiöse Sputa wurden mit Leichtigkeit entleert und das Fieberleiden war fast ganz verschwunden. — Anschließend schreibt J. P. Frank noch über den Pemphigus im allgemeinen: Das Kontentum der Bläschen bildet, wiewohl von verschiedener Konsistenz und Beschaffenheit, doch nie eine wahrhafte Eitermaterie. Die Hautfläche ist bisweilen ganz unverändert, bisweilen sind die Blasen besonders gegen den Rand zu gerötet. Meist wird über eine schmerzhafte Affektion und im juckendes Gefühl in der Haut geklagt. Nach Verlauf einiger Tage erfolgt Resorption der in den Bläschen eingeschlossenen Feuchtigkeit, die Epidermis ist wie verbrannt, bildet Schorfe und schält sich endlich schuppen- oder kleienförmig ab. Ein andermal bersten die Wasserbläschen, entleeren ihren Inhalt, bilden ähnliche Borken wie beim pustulösen Erysipel. Die Haut wird hie und da durch die unter den Schorfen sitzende ichoröse Materie erodiert, wenigstens erscheint die Stelle, wo sie gesessen haben, leicht entzündet und bleifarben.

Beim Lesen dieser Krankengeschichte dachte ich an die Möglichkeit, daß ein Pneumotyphus vorgelegen haben könnte. Aber abgesehen davon: wie auffällig ist in meinem und J. P. Franks Falle das Auftreten am gleichen Krankheitstage (am sechszehnten nach Krankheitsbeginn) und die fast absolut gleiche Lokalisation am Rücken bis zum Os sacrum und den Hüften!

Zum Schluß wäre noch die Frage zu erörtern: Ist das Auftreten eines akuten pemphigoiden Exanthems beim Typhus als eine Komplikation aufzufassen? oder als eine Äußerung der Typhusinfektion, ähnlich wie die Roseolen, und als Ersatz für diese? Ich sehe mich außerstande, darauf eine Antwort zu geben; vielleicht würde die bakteriologische Untersuchung des Inhaltes einer unverletzten Blase in einem solchen Falle aber Aufschluß geben können.



Berliner dermatologische Gesellschaft.

Sitzung vom 11. Februar 1913.

Vorsitzender: Lesser. Schriftführer: Pinkus.

Lesser, E. spricht im Namen der Versammlung den Wunsch auf baldige Genesung für das schwererkrankte Vorstandsmitglied Herrn Rosenthal aus.

1. **Blaschko** stellt eine Patientin mit einer Art follikulärem Ekzem vor. Der Typus dieser Erkrankung ist folgender: Die Patienten bekommen an irgend einer Körperstelle stark juckende follikuläre Stippchen, keine Bläschen. Diese Stippchen entsprechen genau den Follikeln, vermehren sich ziemlich stark, sind aber ganz unregelmäßig gruppiert. Dann wird der Herd dieser Stippchen größer, und in der Mitte konfluieren diese Stippchen vollkommen, platzen auf und es entwickelt sich eine schmutzigbraune glatte Fläche, nachdem diese Stippchen abgeheilt sind. An der Peripherie dieses braunen Herdes sitzen nun eine Reihe von follikulären Stippchen, die nach außen hin immer spärlicher werden. Dieser Herd kann nun immer größer werden und einen großen Teil des Rumpfes einnehmen. Durch geeignete Therapie, Bäder und Waschungen geht die Krankheit zurück. In vielen Fällen verschwindet sie auch ganz spontan. Eigentlich ist die Krankheit kein Ekzem, da keine richtigen Bläschen vorhanden sind, und außerdem ist der Erkrankungsprozeß gar nicht so hartnäckig wie die gewöhnlichen follikulären Ekzeme. Es ist ein ziemlich akuter Prozeß. Vielleicht handelt es sich um eine Mykose, obwohl bisher niemals irgendwelche Pilze, aber immer zahlreiche Kokken gefunden wurden.

2. **Löhe** demonstriert einen Patienten mit Akrodermatitis atrophicans (Herxheimer). Die Affektion begann vor ungefähr einem Jahre nach feuchter Arbeit mit roten Streifen an der Ulnarseite des linken Unterarmes. Jetzt sind beide Arme in ihrer ganzen Ausdehnung blaurot gefärbt. Die Haut läßt sich in Falten abheben. In der Mitte der Haut verläuft vom Ellenbogen bis zur Hand ein derber, festaufliegender sklerodermieartiger Streifen von gelber Farbe und ca. 2 *cm* Breite. Merkwürdigerweise steht das Ödem der Hände und Finger im Vordergrunde, nicht aber die Atrophie.

3. **Heller** stellt einen Fall vor und bittet um Unterstützung in der Diagnose. Der Patient leidet seit 1909 an einer Affektion, welche durch das Auftreten von Herden charakterisiert ist, welche einen erythematösen Rand zeigen, die in der Mitte atrophisch sind und durch eine große Anzahl von kleinen Pustelchen das charakteristische Merkmal erhalten. Was am meisten auffällt, ist die Tatsache, daß in der Gegend des Bartes die zentralen Partien so verändert sind, daß unter



Verlust der Haare eine gleichmäßig glatte Partie, eine Liodermie, entstanden ist. Vielleicht handelt es sich um ein Ulerythema sycosiforme, wie es Unna beschrieben hat.

Fritsch, G. a. G. Über die Besonderheiten des Haupthaares der menschlichen Rassen und seine Bildungsstätten.

Das Haarkleid gehört im allgemeinen zum Hautskelett. Und zwar werden alle Teile des Hautskeletts in der Natur durch Konkurrenz von Epidermisschichten mit der Unterlage, auf der sie wachsen gebildet mit dem Bindegewebe. Das, was das Haar gegenüber dem allgemeinen Entwicklungsgang der Epidermisschichten auszeichnet, beruht darin, daß auf einer bestimmten Papille eine ganz exzessive Proliferation der Zelle stattfindet. Dieser Wucherungsprozeß bringt es dann nach einfachen statischen Gesetzen mit sich, daß selbstverständlich während die gebildeten verhornten Zellen nach außen vorgeschoben werden, auch durch die Rückwirkung gleichzeitig die Papille in die Tiefe gedrängt wird. Auf diese Weise erklärt sich die ganze Bildung eines Haarbalges mit der Haarpapille in der Tiefe und dem Haar, welches sich dort bildet und nach oben als freies Haar hervortritt, die Wurzel also auf diese Weise noch in dem Haarbalg enthält. Was nun die Nomenklatur der einzelnen Teile des Haares anbetrifft, so hält Verf. dieselbe für verfehlt. Er bezeichnet die Epidermis des Haarbalges als Wurzelscheide und ebenso die Epidermis des Haares. Ferner kennt er keine Rinde des Haares, sondern nur Haarfasern, welche das Parenchym des Haares bilden. Wenn gelegentlich die inneren Elemente nicht zur völligen Verschmelzung kommen, so bleiben innere zellige Elemente vorhanden, die man Mark nennt. Nun findet man aber bei menschlichem Kopfhaar nur $^2/_3$ der Haare mit einer Andeutung von Mark. Dieses Mark ist nicht kontinuierlich, sondern sehr häufig diskontinuierlich. Die in der Literatur genannten anderen Schichten des Haares haben nur einen sekundären Charakter, weil sie nicht aus Zellen hervorgegangen sind. Es sind Grenzschichten. Zwischen dem Bulbus pili und der Papille findet sich ein Lymphraum, durch den die Pigmentzellen hindurchtreten. Unnas Haarbeet findet sich stets an dem Ansatz des Musculus arrector pili. Das Haar steht noch in sehr lebhaftem Säfteaustausch mit dem Nachbargebiete, so sieht man an den ergrauenden Haaren einer Negerin von der Papille her neues Pigment in die Haare hinein wandern. Diese Pigmentwanderung kann allein das intermittierende Ergrauen der Haare erklären. Durch die vergleichend-anatomische Betrachtung des Haupthaares verschiedener Völkerschaften ließ sich eine große Verschiedenheit der Haare der einzelnen Rassen feststellen.

R. Immerwahr (Berlin).



Wiener dermatologische Gesellschaft.

Sitzung vom 12. Feber 1912.

Vorsitzender: Grosz. Schriftführer: Mucha.

Scherber demonstriert aus dem Ambulatorium im Wilhelminenspital:

1. Einen 11jährigen Knaben mit Granulosis rubra nasi. Der Patient zeigt das gewöhnliche Bild der von Jadassohn beschriebenen Erkrankung; die untere Hälfte der Nase ist diffus bläulichrot verfärbt; bei genauerem Zusehen sieht man innerhalb dieser Verfärbung kleine heller rote Fleckchen und Knötchen, die anscheinend um die Schweißdrüsenausführungsgänge lokalisiert sind, aus denen von Zeit zu Zeit der Schweiß hervorperlt. Von Interesse ist bei dem Fall, daß auch die Oberlippe leicht diffus hellrot verfärbt erscheint, bei genauem Zusehen zahlreiche kleinste hellrote Knötchen von derselben Lokalisation wie die auf der Nase zeigt und auch hier kann man das zeitweise Hervorquellen der Schweißtröpfchen beobachten. Die anderen Geschwister sind ebenso wie die Eltern von der Affektion frei.

2. Einen 20jährigen Mann, der auf der oberen Stirnhälfte und den vorderen Partien des behaarten Kopfes eine dichte Aussaat distinkt stehender, zum geringen Teile über das Niveau vortretender bis hanfkorngroßer entzündlicher Knötchen, zum größeren Teil ebenso großer oder bis linsengroßer im Niveau gelegener mehr braunroter Effloreszenzen zeigt, die in der weiteren Entwicklung alle einsinken und mit zum Teil recht tiefen, scharf und steil umrandeten Narben abheilen. Das Krankheitsbild ist wohl als Acne varioliformis anzusprechen, doch hat besonders ein Teil der Effloreszenzen, nämlich die braunroten Infiltrate den klinischen Charakter eines Tuberkulids.

3. Einen 49jährigen Mann mit einer Dermatitis atrophicans bei gleichzeitigem Bestehen zahlreicher weicher Fibrome am Stamm. Die Erkrankung begann vor ungefähr eineinhalb Jahren an der Innenfläche des rechten Oberschenkels in Form einer anfangs mehr entzündlichen, dann rasch einen lividen Ton annehmenden Verfärbung, die, in den oberflächlichsten Schichten der Haut lokalisiert, das Epithel intakt zeigte; der Prozeß griff dann nach oben außen und unten in Form mehr entzündlich bräunlichroter Flecke weiter, trat vor ungefähr einem Jahr auch am Unterschenkel auf, wo man jetzt zahlreiche größere, zum Teil konfluierende Flecke von leicht bräunlichlividroter Färbung in der ganzen



Zirkumferenz sieht, bis zu den Malleolen nach abwärts; das Epithel erscheint intakt; in der letzten Zeit ist über der Strecksehne zwischen Patella und Tibia in der Haut ein bohnengroßer derber Fibromknoten, über dem die Haut dunkler livid verfärbt erscheint, aufgetreten, ebenso hat der Hautprozeß die rechten Nates ergriffen und geht auf die linke Gesäßhälfte über. Es handelt sich um jene Form der Dermatitis atrophicans, die auch als Erythromelie bezeichnet wird; Atrophie ist zwar klinisch keine sichtbar, obwohl dieselbe in diesem Stadium schon histologisch nachweisbar ist. Hervorzuheben ist, daß in den erkrankten Partien die Wärme- und Kältempfindung deutlich gesteigert ist, während die Tastempfindung gegenüber der gesunden Seite scheinbar herabgesetzt ist.

Der Patient zeigt nun noch am Körper eine große Anzahl weicher gestielter Fibrome, die besonders an den Stellen größerer Reibung, so am Nacken, an den Axillen in großer Zahl lokalisiert, sich als weiche, zusammendrückbare, schlaffe, gestielte Gebilde darstellen. Diese weichen Fibrome gehen nach der Ansicht mancher Autoren ausschließlich aus dem Bindegewebe der Nerven hervor, nach der Ansicht anderer vom Bindegewebe der Nerven, Gefäße und auch der Hautdrüsen. Sicher ist, daß diese Gebilde in ihrer Anlage angeboren sind, sich aber an den Stellen stärkerer Reize stärker entwickeln. Wenn nun Finger von einer gewissen Disposition zur Dermatitis atrophicans spricht, besonders Oppenheim auf Grund seiner Beobachtungen des gleichzeitigen Auftretens von Naevi und Dermatitis atrophicans ebenfalls eine gewisse Disposition annimmt, so kann auch der vorgestellte Fall mit seinen Fibromen dafür herangezogen werden und zu der Annahme führen, daß an den Stellen der Lokalisation der Atrophie der Haut auch gewisse Veränderungen angeboren sind, die die Disposition abgeben. Es ist aber, wie in der Schilderung des Falles hervorgehoben, nicht zu übersehen, daß der Krankheitsprozeß besonders im Beginn und im Weiterschreiten den Eindruck einer Entzündung macht, wie ja auch die Entzündung in ihren Varianten die wechselnden klinischen Bilder des Prozesses hervorbringt. Das gleichzeitige Bestehen auffallender Naevusbildungen mit Dermatitis atrophicans bedarf noch weiterer Beobachtung und Untersuchung.

Sachs demonstriert einen 32jährigen Mann, der früher von Beruf Akrobat war, mit an beiden Ohrmuscheln und zwar ihren inneren oberen Anteilen lokalisierten Ekchondrosen, die berufsmäßigen Traumen ihre Entstehung verdanken. Es sind sehr derbe, linsen- bis bohnengroße Knoten, die ihren Ausgangspunkt vom Ohrknorpel nehmen. Die Veränderungen an der rechten Ohrmuschel bestehen seit 8 Jahren, die der linken



seit $^1/_2$ Jahre. Derartige Knoten hat Pat. auch bei seinen Berufskollegen beobachtet, wie solche nicht gar selten auch bei Ringkämpfern, Fechtern (Fechterohren) vorkommen.

Bei meinen Untersuchungen über die Einwirkung von subkutan applizierter Anilinfarbstoffemulsion und Olivenöl am Kaninchenohr konnte ich an der Spitze desselben, infolge Läsion des Ohrknorpels durch die Zacken der Kontrollmarke, erbsengroße, derbe Knoten konstatieren. Histologisch bestehen diese aus neugebildeten, vom Ohrknorpel ausgehenden, inselförmig gewuchertem Knorpelgewebe.

Weitere Untersuchungen sollen nun feststellen, ob zwischen diesen am Kaninchenohr experimentell erzeugten Knoten mit dem beim Pat. nach wiederholten Traumen aufgetretenen Knorpelwucherungen Analogien bestehen.

Rusch demonstriert eine 50jährige Frau, die seit 2 Jahren an der Außenfläche des rechten Oberschenkels einen walnußgroßen, in den tiefen Kutisschichten sitzenden Tumor aufweist, der wiederholt Sitz von Blutungen gewesen war und kürzlich im Anschluß an ein Trauma durch Hämorrhagie größtenteils zertrümmert wurde, so daß gegenwärtig ein mit zunderartigen, schwärzlichen Massen bedecktes, zerklüftetes Geschwür mit derben, steilen, stellenweise überhängenden, livide verfärbten, ca. 2 *cm* hohen Rändern zu sehen ist. Eine Diagnose ist aus dem klinischen Bild nicht zu stellen; aber auch die histologische Untersuchung war, da größtenteils zertrümmertes Gewebe vorlag, nicht imstande, die Natur des Tumors völlig klarzustellen. Immerhin ließ sich feststellen, daß unter einer dicken, sich scharf absetzenden Bindegewebskapsel eine aus kleineren und größeren Hohlräumen sich zusammensetzende zystische Geschwulst vorliegt, in dessen Septen sich Stränge von epitheloiden, bzw. endotheloiden Tumorzellen netzartig ausbreiten, deren Genese offenbar vom Wandbelag jener Hohlräume abzuleiten ist, also einen epitheliomatös, bzw. endotheliomatös degenerierenden zystischen Tumor.

Lipschütz demonstriert aus der Abteilung Rusch:

1. Ein extragenitales weiches Geschwür auf der Streckseite des rechten Mittelfingers.

2. Einen durch Zirkumzision bei einem 26 Jahre alten Patienten gewonnenen Tumor, der vom inneren Präputialblatt ausgehend etwa Kronengröße erreichte, eine glatte Oberfläche und am Durchschnitt ein markartiges Aussehen zeigte. Wie auch durch die histologische Untersuchung festgestellt wurde, handelt es sich um die verhältnismäßig seltene nicht papilläre Form des Präputialkarzinoms bei bestehender kongenitaler Phimose. Die linksseitigen inguinalen Drüsen sind vergrößert und sollen operativ entfernt werden.



3. Eine durch besonders mächtige, hornartige, schmutzig gelblich-grünliche Auflagerungen ausgezeichnete Tuberculosis cutis verrucosa unterhalb des rechten Malleolus externus bei einem 46 Jahre alten Schuhmacher. Die Oberfläche fühlt sich rauh, warzenartig an und ist durch zahlreiche seichtere und tiefere Furchen zerklüftet. Auf seitlichen Druck lassen sich keine Eiterpfröpfe entfernen. Das in der Peripherie nachweisbare Infiltrat ist nur wenig ausgeprägt. Durch die histologische Untersuchung eines Gewebsfragmentes konnte die Diagnose bestätigt werden.

4. Eine seit 20 Jahren bestehende, zum Teil bereits in typischer Weise abgeheilte Acne varioliformis im Bereiche der behaarten Kopfhaut und an der Stirnhaargrenze. Die Wassermannsche Reaktion ist bei dem keinerlei Zeichen von Lues zeigenden Patienten positiv; die Anamnese ergibt keine Anhaltspunkte für eine abgelaufene Syphilis. Ohne den Ausfall der Seroreaktion mit dem demonstrierten Krankheitsbild in Beziehung bringen zu wollen, macht L. auf einen vor 2 Jahren von Kren vorgestellten Fall von Acne varioliformis aufmerksam, der vor mehreren Jahren von Kaposi vergeblich behandelt worden war, später jedoch eine positive Seroreaktion zeigte und auf Salvarsan vollständig abheilte.

5. Ein universelles Leucoderma psoriaticum am Stamm bei einer 16 Jahre alten, bisher unbehandelten Patientin. Auf den Extremitäten und in der Kreuzgegend, hie und da auch auf der Haut des Stammes sind mäßig zahlreiche typische Psoriasiseffloreszenzen zu sehen. Hals und Nacken zeigen normales Verhalten. Am Stamm findet man sehr zahlreiche mattweiße, ziemlich scharf begrenzte Flecke von normalem Hautrelief, die sich von der stärker pigmentierten Haut der Umgebung sehr deutlich abheben. Bemerkenswert ist die ungleiche Größe der einzelnen Leukodermaflecke, von Stecknadelkopf- bis Kreuzergröße, wodurch sich die Affektion leicht vom Leucoderma syphiliticum unterscheiden läßt. Des weiteren sieht man rings um einzelne Psoriasiseffloreszenzen wohlausgeprägte Leukodermahöfe von verschiedenem Durchmesser (peripapulöses Leucoderma psoriaticum).

Balban demonstriert aus dem Ambulatorium des Doz. Volk:

1. Einen Fall von Syringomyelie, charakterisiert durch Muskelatrophie und Sensibilitätsstörungen am r. Arme, mit Ulzerationen am Ellbogen und Antithenar, die, durch ganz geringfügige Traumen entstanden, infolge Fehlens der Schmerzkontrolle einerseits, anderseits infolge des geringen Heiltriebes zu beträchtlicher Größe anwuchsen.

2. Einen atypischen Fall von Lichen ruber planus.

Der 62jähr. Patient zeigt am Stamme und an den Extremitäten z. T. in der Spaltrichtung der Haut angeordnete, linsen- bis kronengroße Flecken von bläulichroter bis bräunlicher Farbe, die oberflächlich teils Abschuppung, teils geringe Felderung aufweisen. Nur in der r. Ellenbeuge und am Penis lassen sich charakteristische Lichen ruber-Effloreszenzen nachweisen.

Grünfeld demonstriert einen 24jährigen Hochschüler mit multiplen, disseminierten, follikulären Läsionen an der behaarten Kopfhaut und konsekutiver vorübergehender Alopezie an den betroffenen Stellen. Die Erkrankung begann vor einem Vierteljahre mit einzelnen über das Hautniveau ragenden Eiteransammlungen, die nach operativer Eröffnung abheilten. Die Haare wuchsen z. T. in normaler Weise nach, nur an wenigen Stellen resultierten weiche, mit zarten Krusten bedeckte Narben. Nirgends Atrophie, konfluierende Narbenbildung oder Destruktion des Follikularapparates. Diagnose: Follikulitis der behaarten Kopfhaut, vielleicht im Übergange zu der unter dem Namen Folliculitis decalvans bekannten Form.

Ehrmann diagnostiziert in diesem Falle Pseudopelade Brocq.

Nobl glaubt, daß der Fall schon aus dem Grunde nicht mit dem klassischen Typus der Brocqschen Pseudopelade identifiziert werden kann, weil diese niemals mit einer follikulären Eiterung einhergeht und die fingerkuppengroßen, durch Konfluenz auch viel umfangreicheren, deprimierten, sehnig weißglänzenden, straff gespannten atrophischen Plaques als das Endstadium eines in der Kutistiefe sich abspielenden äußerst schleichenden Entzündungsvorganges anzusprechen sind.

Grünfeld verweist darauf, daß in diesem Falle die streng an die Haarfollikel gebundene Lokalisation sowie der absolute Mangel der Atrophie und Narbenbildung die rein anatomische Bezeichnung Follikulitis wohl rechtfertige, zumal alle der Pseudopelade Brocq zukommenden Charaktere hier nicht nachzuweisen sind.

Grosz zeigt einen Patienten, der im August vorigen Jahres eine Verbrennung zweiten Grades des linken Handrückens und des unteren Drittels des Vorderarmes erlitt. Nach Abheilung dieser Affektion traten — angeblich spontan — Blaseneruptionen im Bereiche der Narbe auf. Die Auffassung dieses Zustandes als eines neurotrophischen lag nahe. Der Fall wurde auch so begutachtet und in den Genuß einer Unfallrente gesetzt. Erst seit kurzem steht der Patient in Beobachtung des Vortragenden. Hier fiel auf, daß dem Auftreten flacher halbkugeliger Blasen eine eigentümliche Gelbfärbung der Haut vorausging. Bei günstiger Gelegenheit wurden die so verfärbten Hautpartien abgelöst und der chemischen Untersuchung zugeführt. Der Nachweis von Salpetersäure (mit Diphenylamin und Schwefelsäure Blaufärbung) gelang leicht. Damit war erwiesen, daß sich Pat. die Affektion selbst erzeugte, was er dann auch zugestand.

Lier demonstriert aus der Abteilung Ehrmanns:



1. Eine 53jährige Frau mit einen seit 2 Jahren bestehenden **Lupus erythematodes discoides faciei.**

2. Eine 30jährige Patientin, welche jetzt schon zum zweitenmale an der Abteilung liegt. Als sie das erstemal, vor nunmehr $1^3/_4$ Jahren, zu uns kam, bot sie ein Krankheitsbild, das durch die vorliegende Moulage wiedergegeben wird. Es fand sich damals an der Vorderseite des oberen Drittels des linken Unterschenkels eine kleinhandtellergroße, etwa $^1/_2$ *cm* hohe, zahlreiche wärzchenförmige Erhebungen zeigende granulierende Fläche, die mit eingetrocknetem Eiter bedeckt und von einer mit Eiter erfüllten Epidermisabhebung umsäumt war, welch letzterer ein roter Entzündungshof folgte. Ferner bestanden am Endgliede des linken Zeige- und des rechten Ringfingers in der Umgebung des Nagels matsche, mit Eiter und Borken bedeckte Granulationen, die von einem serpiginösen Saum miliarer Pusteln umgeben waren. Damals wurde, in der Erwartung dadurch eine radikale Heilung zu erzielen, der Herd am Unterschenkel in Narkose exzidiert; doch blieb der Erfolg aus. Es traten vielmehr am unteren Rande der Wunde zunächst einzelne, dann gruppierte und in serpiginösen Linien fortschreitende Pusteln auf, deren Basis sich nach dem Platzen der Decke teils mit dicken Krusten bedeckte, teils zu wuchern begann, so daß hier ein etwa 1 *cm* breiter, halbkreisförmiger Wall von papillären, vielfach mit Eiter bedeckten Vegetationen sich bildete, gleichzeitig entstanden auch in der epithelisierenden Wunde und an ihrem oberen Rande, einzeln und gruppiert stehende Pusteln. Endlich erkrankten auch die Endphalangen beider Daumen rings um das Nagelbett, ganz so wie die zwei schon früher befallenen Finger. Die Patientin verließ dann nach mehrmonatigem Aufenthalt die Abteilung, nachdem durch lokale Behandlung — Röntgenbestrahlung, Bäder — und durch Arseninjektionen eine geringe Abflachung der Wucherungen am Unterschenkel und eine kleine Besserung der anderen Herde erzielt worden war. Nach fast $^1/_2$jähriger Pause, in der wir die Frau nicht gesehen hatten, suchte sie das Krankenhaus wieder auf. Ihr Zustand hatte sich nämlich wesentlich verschlechtert, und zwar betraf diese Verschlimmerung vor allem die linke Hand, der Rücken dieser zeigte sich bei der jetzigen Aufnahme der Patientin eingenommen von einer mit foetid riechendem Eiter bedeckten, $^1/_2$ *cm* hohen, polsterartigen Erhebung, die dorsalwärts auf die Grundglieder sämtlicher Finger, volarwärts auf den Antithenar und die Beugeseite des Handwurzelgelenkes sich erstreckte und hier nur die Gegend des Daumenballens frei ließ. Nach Ablösung der Krusten fanden sich in der entzündlich hyperämischen Haut des geschwollenen Erkrankungsgebietes teils noch uneröffnete frische miliare Pusteln, teils nach der Eröffnung der-

selben noch festhaftende Reste der Epidermisdecke, teils sah man schon die beginnende papilläre Erhebung des Bodens der geplatzten Eiterbläschen. Pusteln, z. Teil in serpiginöser Anordnung, umsäumten, von einem roten Entzündungshof begleitet, den ganzen Herd. Auch an dem zuerst erkrankten l. Unterschenkel hatte die Affektion an Ausdehnung zugenommen, die Vegetationen am unteren Begrenzungsrande der seinerzeit exstirpierten Partie waren größer und reichlicher geworden, und ebenfalls von einem Rand eitriger Bläschen umgeben; solche fanden sich eingesprengt dann in der blauroten und verdickten Haut, die der früheren Exstirpationsstelle entsprach, und zum Teil noch intakt, zum Teil schon eröffnet oder mit bereits wärzchenförmig sich erhebendem Blasengrund auch an ihrer oberen Begrenzung. Endlich hatte die Erkrankung von dem früher ausschließlich befallenen Endgliede des rechten Daumens dorsalwärts auch diesen selbst bis etwa zum Metakarpophalangealgelenk übergegriffen und war da von einem durch Eiter abgehobenen Epidermiswall begrenzt.

Trotz dieser wesentlichen Ausbreitung der lokalen Herde ist das Allgemeinbefinden der Patientin ein gutes geblieben; Pat. hat Appetit, keine Beschwerden und keine wesentlichen Temperatursteigerungen (höchstens Temperaturen bis 37·3 resp. 37·4° bei stärkeren Pustelnachschüben); ihr Hämoglobingehalt nach Sahli ist der gleiche geblieben wie bei ihrem ersten Spitalsaufenthalt, nämlich etwa 80.

In den letzten Wochen sind bei der Frau am Zahnfleisch und wenig später auch am harten Gaumen zahlreiche, stecknadelkopfgroße Bläschen ohne Beschwerden aufgetreten; dieselben sind niemals erodiert und zum großen Teil schon spontan geschwunden. Am Genitale, das früher frei war, befinden sich jetzt einige hypertrophischen Papeln ähnliche Wucherungen, doch haben wir Blasen hier ebensowenig wie andernorts beobachten können.

Wir stellen diese Patientin heute neuerlich vor, weil wir auf Grund unserer nunmehr 5monatigen Beobachtung zu einer wesentlich anderen Diagnose gekommen sind, als die war, unter der die Frau seinerzeit in der dermatolog. Gesellschaft demonstriert wurde. Während nämlich damals der Fall als Pemphigus vegetans erklärt wurde, sind wir jetzt der bestimmten Ansicht, daß wir es hier mit einem Fall einer echten Pyodermite végétante im Sinne Hallopeaus zu tun haben. Dazu veranlaßt uns in erster Linie der Umstand, daß wir niemals bei der Patientin wirkliche Blasen gesehen haben, daß vielmehr dort, wo solche dazusein schienen, es sich immer nur um Epidermisabhebungen, die mit Eiter erfüllt waren, an Stellen mit resistenter, dicker Haut handelte (z. B. in der Hohlhand),



daß wir ferner stets als primäre Effloreszenz kleinste, miliare Pusteln feststellen konnten, aus denen dann nach Platzen der Decke durch Wucherung die größeren Vegetationen entstanden; ferner der Umstand, daß es im Munde niemals zu jenen Erosionen und Ulzerationen gekommen ist, wie wir das vom Pemphigus der Mundschleimhaut als Regel kennen, und weiters der gleichmäßige, seit nunmehr 2 Jahren unveränderte gute Zustand des Allgemeinbefindens. Vor allem aber hat die bakteriologische Untersuchung, die uns stets aus den frischen uneröffneten Pustelchen eine Reinkultur des Staphylococcus pyog. aureus gewinnen ließ, unsere Überzeugung gefestigt, daß wir es hier mit einer echten Pyodermitis oder genauer gesprochen mit einer Staphylodermia vegetans zu tun haben. Die infolge dieser Erkenntnis seit kurzem — 7 Wochen — eingeleitete Therapie, Behandlung mit Staphylokokkenvakzine hat unsere Diagnose ebenfalls bestätigt; denn trotzdem wir bisher mit einer Mischvakzine gearbeitet haben. ist doch schon eine wesentliche Besserung (Abflachung und Reinigung) aller Herde eingetreten; durch eine Behandlung mit autogener Vakzine hoffen wir den Effekt dieser kausalen Therapie noch günstiger zu gestalten. Wir haben es also nach dem Ergebnis der klinischen und bakteriologischen Untersuchung im vorliegenden mit einer lokalen, durch den Staphylococcus pyogenes aureus bedingten Affektion zu tun, bei der es durch Autoinokulation zur Entstehung mehrerer Herde gekommen ist. Indem wir die Diagnose Pemphigus vegetans fallen lassen, ändern wir natürlich auch die Prognose in einem der Patientin günstigen Sinne ab.

Müller. Man darf nicht übersehen, daß Staphylokokken bei sehr zahlreichen Dermatosen, besonders bei blasenbildenden, kulturell nachzuweisen sind. Im vorgestellten Falle sind histologisch vor einem Jahr Staphylokokken nicht nachgewiesen worden, wie Prof. Ehrmann mitteilt, und auch im Blaseninhalt fanden sich keine. Dieser wechselnde Befund wäre bei einer Staphylomykose jedesfalls sehr auffallend. Die bisher verwendete Vakzine war keine autogene, sondern aus verschiedenen Stämmen gemischt, über deren Art nichts gesagt wurde. Mit autogener Vakzine wird erst seit 2 Tagen behandelt. Übrigens scheint durchaus nicht bewiesen, daß die beschriebenen Besserungen durch die Vakzinetherapie bedingt sind, da sie auch vor Beginn dieser Behandlungsweise vorkamen und da Nachschübe eben jetzt, wie Herr Lier erwähnte, also während der spezifischen Behandlung vorkamen. Wenn es sich um eine staphylogene Infektion handelt, müßte es entweder eine besondere Variation von Staphylokokken sein, was kulturell und tierexperimentell zu erweisen wäre, oder es müßte sich um eine besondere Disposition der Patientin handeln. Letztere Frage wäre durch Inokulation mit Reinkulturen zu lösen. Solange nicht die genannten bakteriologischen und biologischen Versuche gemacht wurden, wozu noch die verschiedenen serodiagnostischen Methoden kommen, muß die Anwesenheit von Staphylokokken wohl eher durch sekundäre Infektion erklärt werden.

Schramek. Zu dem unter dem Namen „Pyodermite végétante Hallopeau" vorgestellten Krankheitsbilde möchte ich mir erlauben



zu bemerken, daß es wohl nicht angängig ist, dasselbe vom Pemphigus vegetans abzutrennen und ihm eine Sonderstellung zu gewähren. Um dies zu erhärten, demonstriere ich aus der Klinik Riehl eine Patientin, die schon einmal hier unter der Diagnose Pemphigus vegetans vorgestellt wurde. Damals waren die Erscheinungen nach Seruminjektionen mit starkem ausgebreiteten skarlatiniformen Exanthem unter hohem Fieber zurückgegangen. Nachfolgende Seruminjektionen, die aber nicht mehr Fieber hervorriefen und zu keinem Ausschlage führten, hatten keinen Einfluß mehr, sondern die Erkrankung nahm zu.

Bei dieser Patientin nun, die seit $1^1/_2$ Jahren erkrankt ist, finden sich überragende, breite, stark gefurchte Wucherungen um Vagina und Anus heran. Am Rande derselben aber zahlreiche Pusteln mit stark erythematösen Höfen. Noch zahlreichere, dicht gedrängt nebeneinanderstehende eitrige Pusteln finden sich am Hinterhaupte. Blasen konnten niemals gefunden werden. An der Klinik konnten wir aber auch Fälle beobachten, indem bei dem typischen Bilde des Pemphigus vegetans einerseits Blasen, respektive Blasenreste zur Beobachtung kamen, aber anderseits an andern Körperstellen und zwar namentlich an den Fingern dicht gedrängte Pusteln, die sich dann in Vegetationen umwandelten, auftraten. Aus der Prognose des Pemphigus vegetans gegenüber der Pyodermite végétante die Sonderstellung zu vertreten, geht auch nicht an. Denn seit längerer Zeit kann man auch beim Pemphigus vegetans einen viel länger sich hinziehenden, über Jahre sich erstreckenden Verlauf konstatieren. In einem Falle ist sogar Ausheilung erfolgt.

Kren erinnert daran, daß auch typische Fälle von Pemphigus vegetans serpiginös fortschreitende Vegetationen machen; sogar solche mit zentraler Ausheilung, so daß schließlich girlandenförmig angeordnete Wucherungen entstehen können. Was die Staphylokokken anlangt, findet man sie beim Pemphigus sehr häufig im Gewebe vor.

Lier. Dem Herrn Kollegen Schramek möchte ich erwidern, daß ja sicher unter der Diagnosis Pemphigus vegetans verschiedenartige Krankheitsbilder beschrieben worden sind. Auch Hallopeau z. B. hat von den zuerst als Pyodermite végétante beschriebenen Fällen später einige abgesondert, da sie sich als echte Fälle von Pemphigus végétans erwiesen haben.

Anderseits ist natürlich bei den zahlreichen, offenen, erodierten Stellen eines Pemphigus vegetans stets die Möglichkeit zu sekundärer Infektion mit Eiterungen z. B. auch Staphylokokken und daher auch die Möglichkeit der Bildung ebensolcher miliarer eventuell auch serpiginös weiterschreitender Pusteln gegeben, wie wir sie bei unserem Fall als primäre Effloreszenzen gesehen haben. Den Versuch mit Staphylokokken aus von der Patientin gewonnenen Reinkulturen Impfungen an bisher normalen Hautstellen derselben vorzunehmen, werden wir baldigst anstellen.

Daß Staphylokokken zur Granulationsgeschwulstbildung führen können, wissen wir ja besonders aus den in den letzten Jahren erschienenen Veröffentlichungen über die sog. Botryomykosis. Mit Rücksicht darauf, daß wir heute die verschiedenen Eitererreger als Ursache ganz ähnlicher Krankheitsbilder kennen (z. B. strepto- und staphylogene Ätiologie der Impetigo contagiosa), daß anderseits aber derselbe Eitererreger ganz verschiedene Prozesse hervorrufen kann, ist es gar nicht verwunderlich, daß einmal ein banaler Eiterkokkus die Ursache eines eigenartigen Krankheitsbildes geworden ist, wie ich es mir heute hier vorzustellen erlaubt habe.

Oppenheim demonstriert einen Fall von Lupus erythematosus profundus. Bei einem 35jährigen Manne sieht man im Gesichte, an der Nase, zu beiden Seiten des



Nasenrückens und am behaarten Kopfe typische Herde von Lupus erythematosus discoides. An der Wange links in der Mitte befindet sich ein guldengroßer Herd mit einem grauweißen glatten Zentrum in der Ausdehnung eines Kreuzers, der umgeben ist von linsen- bis erbsengroßen, roten, gestichelten, kleienförmig abschilfernden Flecken. Beim Betasten fühlt man, daß diesem Herd eine fast die ganze Dicke der Wange durchsetzende, schmerzlose Verhärtung entspricht, welche sich scharf gegen die Umgebung absetzt. Vom Munde aus fühlt man die bis an die Schleimhaut reichende Infiltration. Eine analoge, etwa kronengroße Stelle befindet sich unter dem Kinn und zwei kleinere Stellen an der rechten Wange.

Es handelt sich um den von Brocq beschriebenen Lupus erythematosus profundus, die in die Tiefe reichende Infiltration gehört hier zum Krankheitsbilde des Lupus erythematosus.

Scherber beobachtete seinerzeit an der Klinik Finger einen Fall von Lupus erythematodes, eine junge Frau betreffend, bei dem sämtliche Effloreszenzen an der äußern Haut typische Herde erzeugend die Wange in der ganzen Dicke durchsetzten und korrespondierend die charakteristischen Schleimhauteffloreszenzen im Munde zu sehen waren. Ein Knoten wurde exzidiert und zeigte in seiner ganzen Dicke das typische histologische Bild des Lupus erythematodes.

Neugebauer zeigt aus dem Ambulatorium Oppenheim einen Fall betreffend das Rezidiv eines Lupus papillaris lokalisiert am äußeren Fußrand des rechten Fußes, während die größtenteils atrophische Narbe nach der Exkochleation vor 2 Jahren sich auf das Dorsum hinauferstreckt. In dieser Narbe sind — am Fußrand — die 3 etwa kronengroßen Rezidivherde.

Nobl demonstriert 1. einen 36jähr. Mann, dessen allgemeine Decke in universeller Ausbreitung die erythematösen und psoriasiformen infiltrativen Vorstufen der Mycosis fungoides aufweist. Von der Stirne bis zu den Unterschenkeln reihen sich mit Aussparung spärlicher Flächen am Rücken und an der Brust mäßig erhabene Erythemscheiben und Ringe, sowie serpiginös konfigurierte, von dünnen Schuppenlamellen bedeckte, scharf gegen die Umgebung abgesetzte Infiltratbänder aneinander. Überdies weisen auch normal gefärbte Hautregionen, so namentlich an den oberen und unteren Extremitäten, eine verdickte, tief durchfurchte, rauhe, feinschilfernde Beschaffenheit auf. Auffällig ist überdies die reichliche Einstreuung von Pigment im Bereich des Gesichtes, am Rücken und in der Bauchgegend. Das Gesicht, der Nacken, der Schultergürtel sind von erbsen- bis hellerstückgroßen, diskret stehenden, psoriasiformen Plaques eingenommen. Im Blutbild macht sich zunächst eine mäßige Eosinophilie bemerkbar, sowie ein Anstieg der Lymphozyten. Bemerkenswert erscheint, daß dieses Bild der diffusen mykosiden Infiltration während einer dreijährigen Beobachtungs-

zeit nunmehr zum drittenmal zur Entwicklung gelangt, nachdem die vorangehenden Schübe stets zur restlosen Rückbildung gelangt waren. Die ersten Anzeichen des Prozesses datieren auf sieben Jahre zurück und wichen nach zweijährigem Bestande einer protrahierten Arsenmedikation. Die von N. beobachteten Rezidive reagierten auf universelle Röntgenbestrahlung mit vollkommener Resorption der Infiltrate. So gingen auch gleichzeitig bestehende Hyperplasien der Inguinal-, Nacken- und Kubitaldrüsen zurück. Die Blutformel wies in den zwei letzten Jahren kein wesentliches Abweichen von der Norm auf. Das histologische Bild der schilfernden Plaques weist bereits alle charakteristischen Komponenten des Granuloms auf.

2. Einen Fall von atrophisierender Akrodermatitis mit Pseudofibrombildung. Die Veränderungen betreffen einen 50jährigen Schneider, der die ersten Anzeichen des Prozesses an den Händen und Füßen schon vor 30 Jahren beobachtet haben will. Das rechte Bein ist von einer glasig transparenten, äußerst dünnen feinschilfernden, in persistierenden Leisten abhebbaren Decke umhüllt, die oberhalb der Hüfte mit blauvioletten ödematösen Säumen allmählich in normale Texturen übergreift. Der gleichen Rarefizierung, jedoch in geringerer Intensität ist die Haut des linken Beines anheim gefallen. Über den Knien wird die zerknitterte, blauschwarz verfärbte Decke von den eigenartig gequollenen, schwammig weichen relaxierten Subkutantexturen polsterartig vorgewölbt. In diese von der Subkutis ausgehenden Quellungsschichten sind knorpelharte, verschiebliche, bis hellerstückgroße, flache, fibröse Scheiben eingeschichtet. Die Handrücken, Vorderarme und Ellbogen zeigen das gleiche Bild.

3. Ein 14jähriges Mädchen mit bandförmiger Sklerodermie der linken unteren Extremität. Von der inneren Malleolargegend bis über die Leistenbeuge hinaus sieht man die Innenfläche des Unter- und Oberschenkels von streifenförmig angeordneten, bis 20 *cm* langen gelblich verfärbten, im Hautniveau liegenden, sklerotischen Herden eingenommen, die vielfach noch von violetten und erythematösen Netzen umsponnen werden. In der Flucht der linear angeordneten Plaques sind streckenweise depigmentierte, an der Oberfläche seicht atrophische aber fest an der Unterlage haftende, nicht faltbare, in Rückbildung begriffene, meist in Gruppen stehende linsengroße Effloreszenzen eingesprengt. Eine innigere Beziehung der Veränderungen zu Nervenbahnen oder Gefäßverzweigungen läßt sich nicht feststellen.

Zumbusch zeigt einen 65jähr. Mann, bei welchem die Erscheinungen vorhanden sind, die Weidenfeld seinerzeit als Keratosis verrucosa beschrieben hat. Wir sehen in



der charakteristischen Lokalisation an den Tibien dicht gedrängt stehende, eben hanfkorngroße Knötchen von gelblicher Farbe, die rundlich, flach hügelförmig geformt, sich durch eine sehr derbe Konsistenz und rauhe Oberfläche auszeichnen. Wo der Patient behandelt war, zeigten die Knötchen auch einen roten Rand um die Hornschuppen, und waren mehr eleviert. Auch der heftige Juckreiz, welcher vorhanden war, stimmt mit der von Weidenfeld gegebenen Beschreibung überein.

Sprinzels stellt aus der Abteilung Nobl vor:

1. Einen 49jähr. Mann, der seit 1$^{3}/_{4}$ Jahren an Lues leidet; die Erkrankung äußert sich an der Haut des Stammes und der Extremitäten in zahlreichen, z. T. dicht stehenden, hie und da konfluierenden, scharf umschriebenen, etwas unter dem Niveau der Umgebung liegenden, am Rande pigmentierten Narben bis zu Linsengröße und darüber. An den unteren Extremitäten ist der Pigmentationshof besonders stark akzentuiert. Am behaarten Kopfe zahlreiche, feine, leicht deprimierte Narben. Neben diesen abgeheilten Effloreszenzen zeigt Pat. am Stamm, Skrotum, an den Extremitäten, Nates vereinzelte heller- oder braunrote, elevierte Infiltrate von Hellergröße und darüber, welche zentral eine Nekrose oder aber eine weitergehende Ulzeration mit stellenweise unterminierten Rändern aufweisen. Einzelne zeigen einen stark entzündlichen Reaktionshof. Diese Formen bieten auch differentialdiagnostisches Interesse. Es kann die Entscheidung, ob ein abgeklungenes ulzeröses Syphilid oder ein papulonekrotisches Tuberkulid vorliegt, Schwierigkeiten bereiten. Auch das Bild, das die Kopfhaut darbietet, erinnert lebhaft an den Endausgang einer Acne varioliformis. Außer diesen Erscheinungen bestehen noch Komplikationen, die der Beachtung wert erscheinen. Pat. kam an die Abt. mit einer akuten, schmerzhaften Schwellung des r. Nebenhodens, den Residuen einer abgelaufenen linksseitigen Epididymitis und zeigt jetzt beiderseits Reste dieser Prozesse. Eine Blennorrhoe lag nicht vor; die Hoden waren frei. Die isolierte Affektion des Nebenhodenparenchyms mit Ausschaltung der Hoden gehört zu den selteneren Vorkommnissen im Verlaufe der Lues. Weiters findet sich über dem r. Olekranon ein lividrot verfärbtes, über kronengroßes Infiltrat, als der Ausgang einer starken Schwellung im Bereich des Ellbogens; ich glaube nicht fehl zu gehen in der Annahme einer ausgeheilten Bursitis. Endlich befindet sich in dem unteren Drittel des Vorderarms, an der Innenseite ein länglicher, etwas spindelförmiger Tumor, über dem die Haut gerötet ist und gespannt hinwegzieht. Es macht den Eindruck, als ob es sich da um eine Affektion des Muskels handle, eine spezifische diffuse Myositis.



Sachs erinnert an einen von ihm demonstrierten Fall von papulonekrotischem Tuberkulid mit positivem Wassermann. Trotz wiederholt durchgeführter Hg. salicylic.-Injektionskuren ist die Wassermannsche Reaktion stets positiv geblieben und in verschieden langen Intervallen sind immer neue Nachschübe von Tuberkuliden aufgetreten. Die histologische Untersuchung bestätigte die klinische Diagnose eines Tuberkulids.

Scherber hält den Tumor in der linken Ellbogengegend ebenfalls für einen Drüsentumor.

Sprinzels. Ich möchte erwidern, daß es mir zu genügen scheint, für die Veränderungen, die der Pat. darbietet, die einheitliche Ursache des syphilitischen Virus verantwortlich zu machen und daß es nicht notwendig ist, noch auf andere Momente wie Tuberkulose oder eine besondersartige Manifestation der Lues auf tuberkulöser Basis zu rekurrieren. Den Tumor am Oberarm betreffend, wurde natürlich auch eine Drüsenaffektion in Betracht gezogen, jedoch schien mir die eigentümliche Form der Geschwulst, ihr Zusammenhang mit Bewegungen eher für die Lokalisation in der Muskulatur zu sprechen.

2. Einen Pat., der im Bereich des behaarten Kopfes eine Affektion zeigt, welche nach seiner Angabe ca. 2 Jahre bestehen soll, sich schleichend entwickelt hat. Befallen sind hauptsächlich die Stirngegend, der Scheitel, weniger das Hinterhaupt, die Schläfengegend ist bis jetzt ziemlich frei geblieben. Es sind eine große Anzahl kleinster ca. erbsengroßer Herde von rundlicher oder ovaler Form, die vielfach zu größeren Herden konfluiert sind und so unregelmäßig geformte, unscharf begrenzte, rundliche oder langgestreckte Areale gebildet haben, welche z. T. bandartig das Kapillitium durchziehen. Die Herde präsentieren sich als eine von Haaren vollkommen entblößte Kopfhaut, welche weißlich gefärbt ist, nur hie und da einen leicht rosa Farbenton aufweist. Die Haut daselbst ist glatt, verdünnt, und liegt unter dem Niveau der umgebenden normalen Haut, so daß der palpierende Finger die Depression deutlich fühlt. Die Follikularstruktur ist vollkommen ausgelöscht. An einigen Stellen, dort, wo es zur Konfluenz zweier Herde gekommen ist, findet sich noch ein schmaler Besatz von Haaren. Die Haare in der Nähe der Herde haften fest in der Kopfhaut und folgen nur schwer dem Zuge. Einige Haare, welche vereinzelt noch stehen geblieben sind, lassen sich leichter extrahieren und zeigen dann eine leicht gequollene Wurzelscheide. Die Follikel bieten ein normales Aussehen, nur ganz vereinzelt sieht man eine kleine Schuppe an der Basis des Haarschaftes oder eine minimale Rötung um dieselben. Es handelt sich hier um eine jener Gruppe angehörende Affektion, welche von Brocq unter dem Namen Pseudopelade zusammengefaßt worden ist.

Für das Redaktionskomitee:

Grosz.



Nordostdeutsche dermatologische Vereinigung.

Am 15. Januar 1913 wurde in Königsberg auf Anregung von den Kollegen Heymann und Lautsch unter Beitritt von 28 Mitgliedern eine Nordostdeutsche dermatologische Vereinigung gegründet. Zum Vorsitzenden wurden Scholtz, Königsberg, zum stellvertretenden Vorsitzenden Jessner, Königsberg, zum Schriftführer Heymann, Elbing und zum Kassenwart Schurp, Danzig, gewählt. Die Vereinigung soll je einmal im Frühling und im Herbst tagen.

I. Sitzung in Königsberg am 15. Januar 1913.

Vorsitzender: Scholtz, Königsberg. Schriftführer: Heymann, Elbing.

1. **Scholtz,** W. (Königsberg). Demonstrationen.

Zuerst wird eine 18jährige Patientin mit multiplen Kalkablagerungen in der Haut der Finger vorgestellt.

Die Ablagerungen stellen harte, tophusartige Gebilde dar, die bei der Röntgendurchleuchtung einen intensiven Schatten werfen und daher auf der Röntgenphotographie besonders gut zu sehen sind.



Die chemische Untersuchung ergab, daß es sich um Kalksalze handelt. Irgendwelche Knochenerkrankungen oder Knochenanomalien fehlen bei der Patientin, und auch Störungen des Kalkstoffwechsels

scheinen nach den Stoffwechseluntersuchungen in der Medizinischen Klinik nicht vorzuliegen.

Sehr interessant ist es nun, daß die Patientin seit Beginn der Kalkablagerungen an Anfällen von Synkope leidet, die sich auch jetzt, besonders an den Füßen, durch Aufenthalt im Kalten leicht auslösen lassen. Sklerodermie besteht nicht. Es liegt nahe, in diesen Anfällen von Synkope eine disponierende Ursache für die Kalkablagerungen zu sehen. Histologisch konnten jedoch keinerlei degenerative oder entzündliche Veränderungen an den Stellen der beginnenden Kalkablagerung nachgewiesen werden.

Bemerkenswert war schließlich, daß bei der Patientin an den Händen und besonders im Gesicht sich eine große Anzahl meist sternförmiger Teleangiektasien fanden. Derartige Gefäßerweiterungen wurden auch von Thibièrge in einem Fall von Kalkablagerungen im Gesicht beobachtet und finden sich bekanntermaßen auch bei Gicht nicht gar so selten.

Diese Teleangiektasien können wohl als ein Zeichen einer gewissen Gefäßschädigung angesehen werden, und diese selbst bildet möglicherweise ein disponierendes Moment für die Kalkablagerungen.

Peter erwähnt zu dem Fall, daß er ebenfalls vor einigen Jahren derartige Kalkablagerungen an den Händen bei einer Patientin mit beginnender Sklerodermie beobachtet habe.

2. Darauf stellt Scholtz eine Patientin mit echten Keloiden vor, die durch Röntgenbestrahlung vollständig zum Schwinden gebracht wurden, während Thiosinaminbehandlung versagte. Später ist ganz in der Nähe des ersten Keloides ein zweites und drittes aufgetreten, die ebenfalls nach einer kräftigen Röntgenbestrahlung vollständig zurückgingen.

Das mikroskopische Präparat wird gezeigt.

Bei einer zweiten Patientin konnten hochgradige Narbenkeloide an der Hand durch Röntgenbehandlung alleine nicht genügend beeinflußt werden, während Röntgenbehandlung in Kombination mit Quarzbestrahlungen (erst Quarzbestrahlung, am nächsten Tage dann Röntgenbestrahlung) ebenfalls einen recht guten Erfolg hatten; wenn auch ein kleiner Rest des Keloides noch zurückgeblieben ist.

Lautsch berichtet über Erfolge mit Radium bei Lupuskeloiden.

Philipp hat in einem Fall mit 40% Formalin ein gutes Resultat erzielt.

3. Ferner wird von Scholtz ein Patient mit multiplem hämorrhagischem Hautsarkom demonstriert und dabei über recht erhebliche Besserungen dieser Sarkomform durch Salvarsaninjektionen berichtet.

4. Im Anschluß an die Demonstration eines schweren Lupusfalles, mit vielen über den ganzen Körper verstreuten einzelnen Herden, empfiehlt Scholtz die kombinierte Salvarsan-Tuberkulinkur (erst Tuberkulin, nach 12—24 Stunden Salvarsan intravenös) als unterstützendes Mittel für derartige hämatogene Lupusformen.

5. Bei der folgenden Demonstration einer Haarzunge wird ein mikroskopisches Präparat gezeigt, welches dartut, daß es sich bei der



Haarzunge um eine starke, fadenförmige Hyperkeratose der Papillen handelt. Scholtz will daher den Fall mit Röntgenstrahlen behandeln.

6. Weiter wird bei der Demonstration einer größeren Anzahl von Lupus erythematodes-Fällen von Scholtz betont, daß er in mehr als 20 Fällen ausnahmslos positive, zum Teil stark positive Pirquetsche Reaktion erhalten hat. Es spricht dieses entschieden dafür, daß die Tuberkulose einen wesentlichen und offenbar notwendigen ätiologischen Faktor für die Entwicklung des Lupus erythematodes bildet. Therapeutisch wird auf die noch immer recht unbefriedigenden Resultate der Behandlung hingewiesen. Am meisten hat sich in der Klinik eine Kombination von Quarz- und Röntgenbestrahlung bewährt.

Auch die Diskussion ergibt die Unsicherheit der verschiedenen therapeutischen Methoden. Die verschiedenen Methoden, Röntgenbestrahlung, Quarzlampe, Holländersche Jodtinkturbehandlung u. dgl. führen gelegentlich zum Ziel, während sie in anderen Fällen völlig versagen.

7. Ferner werden 2 Fälle mit Psoriasis vorgestellt, bei denen eine Behandlung mit Radiumemanation (Inhalation) entschieden günstig gewirkt hat, wenn die Psoriasis auch nicht völlig verschwunden ist.

In der Diskussion erwähnt Jessner Versuche mit Anfpinselung einer wässerigen Mesothoriumlösung, die an einer Süddeutschen Klinik vorgenommen wurden und erfolgreich zu sein scheinen.

Scholtz teilt darauf mit, daß in seiner Klinik vor Jahren ausgiebige Versuche mit der Behandlung der Psoriasis mit radiumhaltigen Salben (Salben, Trockenpinselung u. dgl., die 10%—20% Kreuznacher Quellsinter enthielten) gemacht worden sind, aber keinen nennenswerten Erfolg ergeben haben.

Weiter wird ein Lichen ruber planus et verrucosus demonstriert, der nach einer Salvarsaninjektion fast völlig abgeheilt ist, und dabei mitgeteilt, daß in der Klinik von Scholtz bei Lichen ruber planus ausnahmslos (ca. 1 Dutzend Fälle) eine außerordentlich schnelle und prompte Wirkung intravenöser Salvarsaninjektionen auf Lichen ruber festgestellt worden ist. Die Wirkung ist so eklatant, daß der Gedanke nahe liegt, der Lichen ruber könne vielleicht auch eine Spirochaetenkrankheit sein. Untersuchungen des Gewebssaftes von Lichen ruber-Knötchen auf Spirochaeten bei Dunkelfeldbeleuchtung, sowie histologische Untersuchungen nach Silberung sind aber negativ ausgefallen.

9. Endlich wird noch eine Elephantiasis faciei nach rezidivierenden Erysipelen bei einem Lupösen vorgestellt. In der Diskussion empfiehlt Jessner therapeutisch in erster Linie konsequent durchgeführte Massage mit Salizyl-Ichthyollebertran.

2. **Schourp** (Danzig). Die Behandlung der Syphilis mittels molekular zerstäubtem Quecksilber.

Unter Hinweis auf die Veröffentlichungen von E. Richter — Dermatologische Wochenschrift 1912, Nr. 39 — und Klausner — Münchener Medizinische Wochenschrift 1913, Nr. 3 — empfiehlt Schourp die Anwendung des Richterschen Kontraluesins, dem eine große Heilwirkung ohne irgend einen Nachteil auf das Allgemeinbefinden des Patienten zukommt. In dem neuen Mittel ist metallisches Quecksilber



in wässeriger Lösung in Blutkörperchengröße zerstäubt enthalten und außerdem Arsen mit Sozojodol-Chinin-Salizylverbindungen nach bestimmten Prinzipien verarbeitet.

Brauer (Danzig) hält die einzelne Dosierung des in fertigen Ampullen in den Handel kommenden Kontraluesins für sehr hoch und glaubt, daß diese bei Idiosynkrasien leicht Schaden anrichten könne.

3. **Lautsch** (Graudenz). Über Lupusbehandlung mit Kupferpräparaten. (Autoreferat.)

In der Lupusheilanstalt Graudenz wurden eine Anzahl von Lupusfällen in der Zeit von Mai—Dezember 1912 mit Kupferpräparaten behandelt. Zur Anwendung gelangten eine wässerige Kupfersalzlösung, die zu intraglutaealen Injektionen diente, ferner Lezithinkupfersalben, mit denen Schmierkuren ähnlich den Hg-Kuren vorgenommen wurden, endlich organische Präparate in Salbenform zur Lokalbehandlung.

Trotz zahlreicher wochenlang fortgesetzter Injektionen und monatelang fortgeführter Schmierkuren traten niemals die geringsten toxischen Wirkungen ein. Die Behandlung wurde von Kindern ebensogut wie von Erwachsenen, von kräftigen so gut wie von schwächlichen Patienten vertragen. Ebensowenig konnten aber deutliche Heilwirkungen auf lupöse Prozesse konstatiert werden ohne gleichzeitige lokale Behandlung. Die Injektionen waren im allgemeinen schmerzhaft, aber ohne Infiltratbildung.

Bei lokaler Anwendung treten unter dem Bilde elektiver Ätzwirkung langsame Einschmelzungsprozesse des lupösen Gewebes ein, die besonders lebhaft und deutlich auf ulzerierten Flächen erkennbar wurden und zu ziemlich schneller Vernarbung führten. Zur Beseitigung der letzten Knötchen gehören lange Zeiträume, zumal wegen der großen Schmerzhaftigkeit der Salben, da häufige Unterbrechung der Anwendung erforderlich ist. Für spezifische Einflüsse sprechen Beobachtungen, wo es gelang, durch lokale Einreibungen geschlossene subkutane tuberkulöse Abszesse (Skrophulodermen) mit noch nicht verdünnter Haut zur Resorption zu bringen.

Wertvoll erscheint die Möglichkeit, die Behandlung gänzlich ambulant durchzuführen.

Scholtz hat in letzter Zeit den Lupus mit (1—5%igen) Salvarsansalben behandelt. Diese reizen wenig und nekrotisieren in sehr elektiver Weise die Lupusknötchen, soweit dieselben nur noch von einer dünnen Epithellage bedeckt sind. Salvarsansalbe ist daher wesentlich bei isolierten Lupusknötchen in Narben nach Licht- und Röntgenbehandlung indiziert, da derartige Narben bei flächenhafter Pyrogallussalbenbehandlung ja auch bei Lichtbehandlung leicht wieder in toto nekrotisieren.

Nordwestdeutscher Dermatologentag

im Allgemeinen Krankenhause St. Georg, Hamburg.

Oberarzt E. Arning, Vorsitzender. Hans Ritter, Schriftführer.

Auf Einladung von Oberarzt Dr. Arning fanden am Sonntag, den 26. Januar im Allgemeinen Krankenhause St. Georg dermatologische



Demonstrationen statt. Zirka 60 Herren aus Hamburg, Altona, Kiel, Rostock, Schwerin, Flensburg, Hannover, Bremen, Wilhelmshaven waren der Einladung gefolgt. Es wurden im ganzen 45, zum Teil sehr seltene und höchst interessante Fälle demonstriert und folgende als besonders wichtig hervorgehoben:

Sarkoid Boeck. — Purpura annularis teleangiectodes Majocchi. — Verruga Peruviana. — Subkutanes Sarkoid, Typus Darier, der Wange bei Lupus erythematosus des Kopfes. — Pemphigus acutus. — Hautveränderung bei Leukämie. — Universelle Neurodermitis. — Gonokotoxische Affektionen: Konjunktivitis, Balanitis, Keratosen bei gonorrhoischer Arthritis. — Keloide bei Negerin.

Im Anschluß an die Demonstrationen wurden von Graetz und Delbanco Diapositive gezeigt, welche die histologischen Veränderungen bei experimenteller Kaninchensyphilis demonstrierten.

Royal Society of Medicine.

Sitzung vom 19. Jänner 1913.

Bunch, J. L. Erythema iris (verursacht durch Jodkalium).

Der 31jährige Patient kam wegen indurierter, erhabener, rötlicher Effloreszenzen an Knien und Ellbogen in Behandlung. Er leugnet, irgend eine Medizin genommen zu haben und bekam innerlich Arsen. Abheilung. Nach Jodkalidarreichung Aufflackern der ersten Erkrankung und Auftreten neuer Effloreszenzen, die einen typischen Ausbruch von Erythema iris darstellten.

Diskussion: Pringle stimmt der Diagnose Erythema multiforme iris bei.

Choice C. C. und **Mac Cormac**, H. Granuloma inguinale tropicum.

Bei dem Patienten, einem Chinesen, hat die Affektion Okt. 1911 in der Gegend des Penis begonnen, um dann die jetzigen Dimensionen anzunehmen. In der linken Schenkelbeuge findet sich ein breites Band von teils granulomatösem, teils narbigem Gewebe. Weitere Granulations- und Geschwürsbildungen sitzen um den Anus. Knotige Massen mit zentraler Ulzeration um das Steißbein. Die Wassermannreaktion fiel dreimal negativ aus. Es gelang keine Mikroorganismen festzustellen. Salvarsan wurde ohne Erfolg gegeben. Das Allgemeinbefinden ist ein gutes.

Diskussion: Pringle hat einen Fall dieser Art 1889 gesehen, cf. den Artikel von Galloway. Brit. J. D. 1897 pag. 133. Damals kamen alle Fälle aus Westindien. Jetzt weiß man, daß die Affektion eine weite Verbreitung in den Tropen hat.

Sequeira hat einen gleichen Fall veröffentlicht (cf. Proc. Roy. Soc. Med. 1908).

Mac Leod schlägt Röntgenbehandlung vor.

Pinch beobachtete die Affektion in Indien bei einem Engländer. Sie wurde durch Auskratzen mit nachfolgender Zinkjonenbehandlung geheilt.



Mc Donagh bemerkt, daß Wise Spirochaeten bei dieser Affektion gefunden hat. Flu nimmt an, daß die Krankheit durch einen intrazellulären Diplokokkus, ähnlich dem Rhinosklerombazillus, verursacht wird.

Little Graham. Fall zur Diagnose, Pityriasis rosea?

Die Affektion hatte vor sechs Wochen begonnen. Sie bestand aus zahlreichen Pigmentflecken, sah der Pityriasis rosea ähnlich. Allgemeine Drüsenschwellungen. Der Wassermann fiel zweimal zweifelhaft, zuletzt negativ aus. Histologisch fand sich eine entzündliche Infiltration im Korium in der Nachbarschaft der Blutgefäße. Geringe Zunahme der Mastzellen.

Diskussion: Pringle, Whitfield, Sequeira, Mac Leod, Pernet, Adamson halten den Fall für eine abblassende Pityriasis rosea.

Little Graham. Dermatitis artefacta.

Auf dem linken Bein und der linken Wange der 33jährigen Patientin saßen blasige und exkoriierte Herde mit scharfen Rändern. Die Ursache der Veränderungen wurde nicht festgestellt.

Diskussion: Whitfield glaubte einen Essigsäuregeruch an der Beinstelle zu bemerken.

Pringle berichtet über einen ähnlichen Fall. Die Patientin brachte mit Karbolsäure die Veränderungen hervor.

Little Graham. Lichen planus hypertrophicus.

Auf dem rechten Bein der 45jährigen Patientin saßen erhabene gelappte Tumoren von bläulicher Farbe, die starkes Jucken verursachten. An anderen Körperstellen fanden sich zweifelhafte Lichen planus-Effloreszenzen.

Diskussion: Morris sah in solchen Fällen Heilungen durch Auskratzungen und Röntgenbehandlung.

Sequiera, J. H. Urtikaria bullosa bei einem Kinde.

Sequeira hebt hervor, daß die Urtikaria vom gewöhnlichen Typus mit großen Quaddeln beim Kinde selten ist; es ist zweifelhaft, ob Strophulus oder Urtikaria papulosa als wahre Urtikaria anzusehen ist. Bei dem achtmonatlichen Kinde, welches er demonstriert, bestehen große Quaddeln und Blasenbildungen, die bis Nußgröße erreichen. Das Kind ist sonst gesund.

Diskussion: Morris hat in solchen Fällen von Kalziumlaktat keinen Nutzen gesehen; er sah bei Dermatitis herpetiformis und bei altem Pemphigus Erfolg von Hungerkuren.

Savill hat einige Fälle mit Kalziumlaktat geheilt; im allgemeinen gibt sie zuerst Hydrargyrum c. creta, um den Darmkanal zu desinfizieren.

Pringle hat sich nie von dem Werte des Kalziumlaktats überzeugen können, soweit es juckstillend wirken soll, trotzdem er es viel angewendet hat; dagegen lobt er es als Hämostatikum.

Weber Parkes. Erythema induratum mit Tuberkulose.

Die 30jährige Patientin hat vergrößerte Halslymphdrüsen und an beiden Beinen typisches Erythema indurativum.

Diskussion: Robertson hat den Fall mit Tuberkulin behandelt. Die Drüsen hatten sich verkleinert.

Whitfield betont, daß das Erythema indurativum auf Alttuberkulin lokal reagiert.

Weber bemerkt, daß das Resultat der Tuberkulinbehandlung im vorliegenden Falle sehr unbefriedigend war.

Sitzung vom 20. Februar 1913.

Eddowes, Alfred. Fall zur Diagnose.

Die z. Z. 56jährige Patientin weist eine erhabene, zirzinäre, gyrierte, erythematöse, psoriasiforme Eruption auf, die besonders die Extremitäten, weniger den Rumpf befallen hat. Die Eruption besteht seit einigen Jahren, verschwindet und kehrt wieder zurück. Keine Syphilis in der Anamnese. Wassermann-Reaktion negativ.

Diskussion: Morris hält den Fall für eine Mykosis fungoides vom psoriasiformen Typus. Er rät Röntgenbehandlung.

Whitfield stimmt dieser Diagnose bei und schlägt dieselbe Therapie vor.

Little, Graham. Multiple subkutane Knötchen (Angiome).

Bei dem 33jährigen Patienten hatten sich im Laufe der letzten 18 Monate gegen 30 subkutane Knötchen entwickelt. Sie saßen vor allem auf den Händen, den Unterarmen, der Stirn, dem Rumpf und den Beinen. Es handelte sich um subkutane, bläuliche Schwellungen, die etwas mit der Haut festhingen und mit ihr beweglich waren; sie waren etwas elastisch anzufühlen. Der Autor hatte an melanotische Sarkome gedacht, aber die Biopsie ergab kavernöse Angiome.

Diskussion: Whitfield hält den Fall für multiple Angio-lipome.

Morris hat einen ähnlichen Fall vor Jahren gesehen.

Little, Graham. Fall zur Diagnose.

Der 14jährige Knabe, der Epileptiker ist und Brom gebraucht, leidet seit drei Jahren an einer chronischen Ulzeration beider Beine unterhalb der Knie. Nach vorübergehender Zuheilung sind die Ulzera schon mehrere Male wieder aufgebrochen. Röntgenbehandlung ohne Erfolg. Er war auch mit verschiedenen Vakzinen behandelt worden, so solchen vom Staphylokokkus, Streptokokkus, vom Bacillus coli; Staphylokokkenvakzine hatten anscheinend einigen Einfluß. Der opsonische Index gegen Tuberkelbazillen war normal. Die Wassermannreaktion war negativ. Es war eine ausgesprochene Anästhesie des Gaumens vorhanden und man hatte an eine artifizielle Dermatitis gedacht.

Diskussion: Sequeira berichtet über einen ähnlichen Fall, den er für eine artifizielle Dermatitis hielt. Hier waren die Ulzera unter abschließenden Verbänden geheilt, aber nach der Entlassung wieder aufgetreten.

Morris führt die Empfindlichkeit der Haut auf den Bromgenuß zurück. Er frägt an, ob den Mitgliedern eine Differenz in den Nebenwirkungen zwischen Bromnatrium und Bromstrontium bekannt wäre.

Whitfield rät zur Röntgenbehandlung.

Little, Graham. Zirkumskripte symmetrische



Dermatitis „Parapsoriasis en plaques disseminées" (Brocq).

Die Affektion besteht seit 6 Jahren. Es handelt sich um symmetrische, schuppende, rote leicht infiltrierte Herde. Sie verursachen leichtes Brennen, kein Jucken. Pilze waren in den Schuppen nicht nachzuweisen. Resistenz gegen die üblichen Therapeutika. Die Röte der Herde gestattet den Fall gegen Crockers „Xantho-erythrodermia perstans" abzugrenzen.

Diskussion: Whitfield fand bei einem gleichen Fall periodische Oxalurie. Er hält die Affektion nicht für eine parasitäre, sondern für eine Intoxikation.

Mac Leod hält den Fall für eine „Erythrodermie pityriasique en plaques disseminées".

Weber, Parkes. Chronisch Raynaudsche Symptome, wahrscheinlich auf syphilitischer Basis, verbunden mit Livedo reticulata. (Erschienen im Originalteil des Brit. J. of Dermat., dort referiert.)

Mc Donagh, J. E. R. Framboesiformes Syphilid der Handteller.

Der 22jährige Patient hatte sich vor einem Jahr infiziert. Trotz energischer Quecksilber- und Jodbehandlung und lokaler merkurieller Behandlung persistierte die Handtelleraffektion. Die Handtelleraffektion erinnert an das framboesiforme Syphilid des Kopfes.

Diskussion: Scholefield sah in einem solchen Fall Heilung nach Röntgenbehandlung.

Galloway hält den Ausdruck „framboesiformes Syphilid" mehr geeignet für die multiplen papillomatösen Veränderungen im Frühstadium der Syphilis. Diese führen selten zu geringen Geschwürsbildungen. Er berichtet über einen solchen Fall.

Little rät Lokalbehandlung mit Kohlensäureschnee.

Mc Donagh erklärt den Ausdruck framboesiform für berechtigt, weil die Veränderungen bei seinem Falle an Yaws erinnern und weil die Veränderungen dem sog. framboesiformen Syphilid des Kopfes gleichen.

Mac Leod, J. M. H. Dermatitis nach einer hohen Arsendosis.

Das 7jährige Mädchen hatte drei intravenöse Injektionen von je 0·4 und 0·6 bekommen. Eine Woche nach der letzten Injektion trat ein universelles Exanthem auf, welches aus braunroten, unregelmäßigen Flecken bestand, die etwa stecknadelkopfgroß waren. Einige Herde waren follikulär. Die Flecken waren bedeckt mit grauen Schuppen oder hornigen Krusten. Es bestand leichter Juckreiz. Einige Tage nach dem allgemeinen Ausbruch wurde die Haut der Handteller und Fußsohlen gerötet und hyperkeratotisch. Zugleich traten Nagelveränderungen auf. Entzündung um den hinteren Nagelwall, Hyperkeratose der Nagelbetten, Erhebung des freien Nagelrandes.

Diskussion: Little erinnert an ein vesikuläres Exanthem nach Arsenik.



Adamson und Morris halten den Fall für Psoriasis, welche beim Kinde oft schwer zu diagnostizieren ist.

Whitfield betont, daß die Nagelveränderungen nicht denen bei Psoriasis gleichen. Er hält das Exanthem für eine Folge des Salvarsans.

Mac Leod, J. M. H. Drei Fälle von Tinea tonsurans geheilt durch Röntgenstrahlen.

Die demonstrierten Fälle sollen eine Schwierigkeit in der Röntgentechnik zeigen. Bei zwei Fällen ist einen Monat nach der Bestrahlung das Haar ausgefallen, beim dritten nicht. Die Technik war die Kienböck-Adamsonsche Methode. Bei zwei Fällen kam es eine Woche nach der Bestrahlung zu einem ausgesprochenen Erythem. Beim dritten Falle war eine andere Röhre gebraucht worden. Der Autor nimmt an, daß es Röhren gibt, die schon vor der Erythemdose Anlaß zu einem Erythem geben.

Sequeira, J. M. Multipler Lupus.

Es handelt sich bei dem 11jährigen Knaben um einen Lupus vulgaris disseminatus, der sich an Masern angeschlossen hat und dessen Herde einen trockenen schuppenden Charakter tragen, so daß die Affektion an Psoriasis erinnert. Der Lupus wurde auch mehrere Jahre als Psoriasis behandelt.

(Referiert nach dem Originalbericht in The British Journal of Dermatology. 1913. Februar pag. 64—72 und März pag. 90—101.)

Fritz Juliusberg (Posen).

Société française de Dermatologie et de Syphiligraphie.

Sitzung vom 9. Januar 1913.

Lebar und **Jourdanet**. Fall von Primäraffekt am linken Daumen bei einer 63jährigen Frau mit konsekutiver Arthritis specifica im Interphalangealgelenk des betreffenden Daumens. Patientin akquirierte die Lues von ihrem syphilitischen Sohne, der an einem phagedänischen Schanker der Glans und an ulzerösen Läsionen am Fuße litt. Patientin behandelte ihren Sohn und machte ihm Verbände an den geschwürigen Prozessen und infizierte sich bei dieser Gelegenheit.

Verf. halten die Arthritis für eine luetische, trotz der Seltenheit derselben im Primärstadium, wofür ihnen auch die rasche Heilung auf die spezifische Therapie zu sprechen scheint.

Milian und **Sauphar**. Fall von luetischer Reinfektion 6 Monate nach Heilung eines Primäraffektes mit 3 intravenösen Salvarsan-Injektionen. Die 2. Infektion verlief typisch mit Roseola und positivem Wassermann. Vor der 2. Infektion war der Wassermann negativ.



Balzer und **Belloir** demonstrieren 2 Syphilisfälle im Tertiärstadium mit Erscheinungen, die gewöhnlich im Sekundärstadium beobachtet werden.

Der 1. Fall betrifft eine 64jährige Frau, die ihre Lues vor 40 Jahren akquiriert hatte und zur Zeit ein zirzinäres Erythem aufweist. Sitz der Eruption sind die Extremitäten; die Effloreszenzen sind reichlich zu konstatieren.

Der 2 Fall betrifft eine 54jährige Frau. Die Lues wurde vor 20 Jahren akquiriert. Sie weist ein perilabiales papulöses Exanthem und Plaques muqueuses an der Mundschleimhaut auf.

Balzer und **Belloir** demonstrieren ein 15jähriges Mädchen mit Pigmentnaevi, die hauptsächlich in den mittleren Gesichtspartien in der Umgebung der Lippen und an den Nasenflügel lokalisiert sind. Die Naevi an den Lippen sind besonders intensiv dunkel verfärbt und zum Teil konfluiert.

Vereinzelt können die Naevi auch an der Wangenschleimhaut und an den Fingern konstatiert werden. Verf. halten die Affektion für eine unausgebildete Form von Xeroderma pigmentosum.

Balzer und **Lamare** demonstrieren eine 49jährige Frau mit einer Elephantiasis im Gesicht nach wiederholten Erysipelanfällen. Patientin litt früher auch an Gesichtsekzemen und wurde wegen eines Fibroms ovariotomiert. Vor der Operation Amenorrhoe. Die Elephantiasis war besonders an den Augenlidern und den Ohrläppchen sehr ausgesprochen.

Leredde kritisiert die Ausführungen von Milian in der letzten Sitzung betreffend toxischer Wirkungen des Salvarsans. Die von Milian angeführten geringfügigen Erscheinungen nach Salvarsaninjektionen hält Leredde nicht für toxische Wirkungen, sondern führt sie auf Fehler der Technik bei der Injektion zurück (Verwendung von nicht frisch destilliertem Wasser, ungenügender Alkalizusatz, mangelhafte Asepsis, Alteration der Lösung besonders des Neosalvarsans bei langer Dauer der Injektion etc.) Leredde selbst hält das Neosalvarsan für weniger toxisch als das Salvarsan. Andererseits erinnert der Autor an die Herxheimersche Reaktion, die nicht immer die ersten 24 Stunden nach der Injektion auftrete, sondern sich erst 5, 10, 15, ja 20 Tage nach der Injektion geltend machen könne. Auch die Fiebererscheinungen im Laufe der Behandlung, die Leredde hauptsächlich bei Nervensyphilis beobachtet hat, hält er nicht für Intoleranzerscheinungen, sondern für Herxheimersche Reaktionen. In jedem Falle, bei dem nach den Injektionen Kopfschmerzen auftreten, rät der Autor, nach einer Nervensyphilis zu fahnden, die so häufig übersehen werde.

Leredde hält die Salvarsanintoleranz für eine seltene



Erscheinung; sie beträgt nach seiner Statistik höchstens 1%. Im übrigen rät auch Leredde in Übereinstimmung mit Milian die Dosis langsam zu steigern und nur bei negativem Wassermann die Volldosis — 0·6 Salvarsan, 0·9 Neosalvarsan — zu geben.

Émery macht neuerdings darauf aufmerksam, daß bei Gebrauch von alten Destillationsapparaten oder Apparaten mit metallischen Retorten kleine Mengen von mineralischen Substanzen ins destillierte Wasser übergehen können, die bei den intravenösen Salvarsaninjektionen Reaktionserscheinungen auszulösen imstande seien. Nach Émery sprechen chemische und biochemische Beobachtungen dafür, daß selbst minimale unwägbare mineralische Beimengungen Intoleranzerscheinungen hervorrufen. Er selbst hat Erfahrungen gesammelt, die zugunsten seiner Theorie zu sprechen scheinen; er gibt dieselben im Detail wieder. Nach Émery sollen nur Retorten aus hartem Glas Verwendung finden. Nach Destillation von ungefähr 60 *l* wäre der Apparat durch einen neuen zu ersetzen.

Im übrigen warnt der Autor davor, bei der Salvarsantherapie das „post hoc ergo propter hoc" in allzu reichem Maße in Anwendung zu bringen.

Den Kochsalzzusatz bei der Zubereitung der Neosalvarsanlösung vermeidet Émery.

Jeanselme und **Jacquet,** P. haben die Beobachtung gemacht, daß nicht nur nach intravenösen Salvarsaninjektionen, sondern auch nach intravenösen Hg-Injektionen Fieber zu konstatieren sei. Die Autoren demonstrieren verschiedene Temperaturkurven, aus denen hervorgeht, daß z. B. nach der 1. intravenösen Enesolinjektion in der Dosis von 0·02 oder Hg. oxycyanatum-Injektion (Dosis 0·02) ähnliche Fieberkurven auftreten wie nach Salvarsan bei manifesten luetischen Erscheinungen. Nach den folgenden Injektionen desselben oder eines anderen Mittels oder des Salvarsans bleibt das Fieber aus. Bei Verwendung von kleinen Dosen ließen sich die Temperatursteigerungen vermeiden und es dienen nach den Verf. diese verteilten Hg-Dosen sehr gut dazu, eine Salvarsankur einzuleiten. Jeanselme und Jacquet führen das Fieber auf die massenhafte Vernichtung der Spirochaeten zurück.

(Referiert nach dem Bulletin de la Société française de Dermatologie et de Syphiligraphie. 1913. Nr. 1.)

Max Winkler (Luzern).



Fachzeitschriften.

Dermatologische Zeitschrift.

Band XX. Heft 2.

Sudhoff. Anfänge der Syphilisbeobachtung und Syphilisprophylaxe zu Frankfurt a. M. 1496 bis 1502. pag. 95.

Historische Studie.

Hoffmann. Über Neurodermitis chron. faciei. Lichen simplex chron. faciei. pag. 117.

Verf. bespricht an der Hand von drei Krankengeschichten typischer Fälle Diagnose und Therapie der Neurodermitis chron. faciei, die nach seinen Erfahrungen vielfach fälschlich als chronisches oder seborrhoisches Ekzem diagnostiziert wird. Die Diagnose stützt sich auf folgende Merkmale: 1. Von Anfang an hervortretender heftiger Juckreiz, der in wirklichen Juckanfällen (krisenartig) auftritt. 2. Stumpfe glanzlose trockene Beschaffenheit der Haut, welche chagrinlederartige Felderung oder wenig glänzende graue, sich den Hautfeldern anschließende flach hügelige Lichenknötchen zeigt. 3. Häufiges Bestehen eines oder mehrerer typischer Lichen simplex chron. Herde an anderen Stellen (Beugen, Hals, Genitalien). 4. Auffallend schneller Einfluß eines juckstillenden Mittels (Tumenol).

Im Anschluß an diese Form erwähnt Verf. noch eine zweite Form, die meist bei schlecht genährten Kindern und auch bei jugendlichen Erwachsenen auftritt, wo nicht nur das Gesicht, sondern die gesamte Haut das geschilderte Aussehen zeigt. Dieses Krankheitsbild ähnelt sehr der Prurigo Hebrae, nur daß hier die Prädilektionsstellen umgekehrt sind (Gelenkbeugen).

Therapeutisch wendet Verf. eine 10% Tumenolsalbe an. Daneben läßt er noch täglich Pinselungen mit Solut. lithantracis acetonica machen. Außerdem As. und Lebertran, Schwefelbäder, Aufenthalt an der Nordsee.

Frieboes. Zwei Fälle von Phlebitis und Periphlebitis syphilitica faciei. pag. 125.

In dem ersten Falle handelte es sich um einen Pat. mit sekundär luetischen Erscheinungen, dessen Infektion angeblich 5 Monate zurücklag. Beiderseits in der Schläfengrube befand sich ein zirka 2 *cm* langer bleistiftdicker harter spindeliger Strang, der sich gegen die unveränderte Haut und die Unterlage gut verschieben läßt. Die Wassermannsche Reaktion

war negativ. Unter kombinierter Hg-Salvarsan-Jodkali-Therapie gingen alle Erscheinungen rasch zurück.

Der andere Pat. leugnete jede venerische Infektion, wies auch am Körper keinerlei luetische Symptome auf. Am Kopf befanden sich aber strangförmige und plattenförmige, subkutan gelegene, zum Teil dem Verlauf von Gefäßen folgende Gebilde. Die Wassermannsche Reaktion war positiv. Unter spezifischer Therapie gingen die Erscheinungen rapid zurück.

Histologisch handelt es sich in beiden Fällen um Tumorbildungen, die aus kleinzelligen mononukleären Zellen zusammengesetzt sind und sich vielfach um Gefäße, fast ausschließlich Venen herum entwickelt haben.

Die syphilitische Natur der Tumoren wird in dem ersten Falle durch die gleichzeitig bestehenden sekundär luetischen Erscheinungen, im zweiten Falle durch die stark positive Wassermannsche Reaktion, sowie durch die prompte Reaktion beider Fälle auf die antiluetische Therapie jedem Zweifel enthoben.

Scherber. Zur Klinik und Ätiologie einiger am weiblichen Genitale auftretender seltener Geschwürsformen. pag. 140.

Im Anschluß an eine Beobachtung von aphtösen Geschwüren an den großen und kleinen Schamlippen eines 4jährigen Mädchens bespricht Verf. die Differentialdiagnose dieser Ulzerationen gegen die übrigen am weiblichen Genitale beobachteten Geschwürsformen. Die aphthösen Geschwüre stellen scharfbegrenzte, wie mit dem Locheisen ausgeschlagene linsen- bis hellerstückgroße, zumeist kreisrunde flache Substanzverluste dar. Differentialdiagnostisch kommt zunächst Herpes genitalis in Betracht, von dem sich aber die aphthösen Ulzera durch ihre Tiefe, ihren auffallend steilen Rand und durch ihre distinkte Anordnung gegenüber dem gruppenförmigen Auftreten der herpetischen Ulzerationen unterscheiden. Von Vulvitis aphthosa ist die oben beschriebene Geschwürsform durch das Fehlen von Fieber und des bei Vulvitis aphthosa ulcerosa beobachteten eigenen bakteriologischen Befundes abzugrenzen. Von syphilitischen Prozessen unterscheiden sich die aphthosen Geschwüre durch ihre rasche Entwicklung, ihren akut entzündlichen Charakter und ihre Schmerzhaftigkeit. Gegen Ulc. mollia lassen sie sich leicht abgrenzen, desgleichen gegen die durch Gonokokken hervorgerufenen Geschwüre durch den negativen Gonokokkenbefund. Von gangränösen Geschwüren unterscheiden sie sich schon rein äußerlich, Verf. zieht außerdem noch differentialdiagnostisch, die am weiblichen Genitale seltener vorkommenden Ulzerationen, welche durch Typhus, Tuberkelbazillen, Vakzineinfektion und Diabetes hervorgerufen werden, heran.

Herbert Wallfisch (Breslau).



Ikonographia dermatologica.

Fasc. VI. Tab. XLIV—LI.

De Beurmann und **Gougerot.** Sporotrichosis. Sporotrichosis dermica (verrucosa) et Sporotrichosis epidermica.

Der eine der neuerdings veröffentlichten Fälle bot am Dorsum manus eine verruköse Affektion, die merkwürdigerweise der üblichen Jodkalimedikation gegenüber sich refraktär verhielt, daher mit Thermokauter und nachfolgend zum Zwecke einer Heilung per primam mit Messer und Naht behandelt werden mußte. In dem zweiten Falle, der ursprünglich auf der Wange disseminierte sporotrichotische Läsionen der Subkutis aufwies, war die Infektion der Epidermis auf dem Wege der Autoinokkulation eingetreten. Die Affektion bestand in oberflächlichen, feinschuppigen, unscharf begrenzten, nicht infiltrierten Plaques, die auf äußere Applikation von Jod heilten. Wegen des klinischen Bildes nennen sie die Verfasser „Pityriasis sporotrichosique". In beiden Fällen wurde die Diagnose durch Kulturen begründet.

Bruck, Karl. Dermatitis nodularis necrotica suppurativa et ulcerosa.

Der ersten Falle war mit einer Acrodermatitis atrophicans beider Beine kompliziert. B. zählt die Fälle den Tuberkuliden zu, und zwar aus folgenden Gründen: 1. weil es sich um zwei sicher tuberkulöse Individuen handelt (Allgemeinreaktion nach Tuberkulin), 2. wegen des chronischen rezidivierenden Verlaufs, 3. wegen der Entwicklung und der für papulonekrotische Tuberkulide typischen Lokalisation einzelner Herde, 4. wegen des für einen tuberkulösen Hautprozeß typischen histologischen Befundes und wegen des Nachweises Muchscher Granula in Krankheitsprodukten und in strömendem Blute (diese letzteren Befunde konnten nur im ersten Falle erhoben werden). Das klinische Bild der beiden Fälle ergibt sich aus der gewählten Nomenklatur. In beiden Fällen keine Lokalreaktion auf Tuberkulin, in einem Falle, in welchem Neigung zu Akne vulgaris vorlag, war die Affektion z. T. an die Follikel gebunden, so daß nach eintretender Nekrose und Perforation der Epidermis der ganze Follikel unter Hinterlassung eines kleinen narbigen Trichters ausgefallen erschien. In diesem Falle war auch eine geschwürige Mundschleimhautaffektion nachweisbar, die aber, da das Leiden des Kranken von früher behandelnden Ärzten für Syphilis gehalten und mit Hg behandelt worden war, möglicherweise auch eine Hg-Stomatitis gewesen sein kann. In dem anderen Falle, bei dem die Schleimhäute frei waren, war Neigung zu Blasenbildung über den in der Tiefe sich entwickelnden Infiltraten zu bemerken.

Zum Schluß bezweifelt Bruck die Berechtigung der Abtrennung dieser Symptomenbilder vom papulo-nekrotischen Tuberkulid.

Low, R., Cranston. Malleus acutus.

76jähriger Fuhrmann, der 4 Wochen vor Aufnahme ins Hospital zuerst an der Nase, dann am Kinn, später auf Brust und Rücken, end-



lich auf Stirn und behaartem Kopfe noch näher zu beschreibende Hauterscheinungen bekam.

Klinischer Befund: Temperatur 38·3, Ikterus der Haut und Konjunktiven. Auf behaartem Kopfe, Gesicht, Oberkörper ausgedehnte, isolierte, papulo-pustulöse Eruptionen von ziemlich harter Konsistenz und mit dickflüssigem Eiter. Größere papulo-pustulöse Effloreszenzen befanden sich namentlich auf der Nase, wo sie teilweise konfluiert und geschwürig zerfallen waren. Der behaarte Kopf war ödematös, auf Berührung schmerzempfindlich. Keine Verstopfung der Nase. Schmerzen im Kopf und Gliedern. Nach 2 Tagen lytischer Temperatur Abfall zur Norm. Behandlung zunächst mit Chinin, dann mit Arsen- und Jod-Quecksilber, örtlich mit milden Antiseptizis.

Morphologisches und tinktorielles Verhalten, sowie die Kultur sprach für Malleus, jedoch war das Tierexperiment insofern negativ, als eine Bakterienaufschwemmung in Kochsalzlösung Meerschweinchen in die Bauchhöhle eingebracht, nicht die charaktische Hodenschwellung gemacht hatte. Verf. ist trotzdem geneigt, den Fall als Malleus aufzufassen wegen des klinischen Bildes und wegen Ausschlusses eines Brom- oder Jodexanthems, was differentialdiagnostisch in Betracht kommen könnte.

Nobl, G. Granuloma nodul. et confluens (Typus Boeck).

Bei einem tuberkulös belasteten 25jährigen Mädchen hatte sich innerhalb 5 Monaten eine Affektion im Gesicht gebildet, die in der Hauptsache aus 2 großen Herden bestand, einem im Bereiche der Glabella bis zur Nasenwurzel herabreichend, einem um den Mund herum auf Wangen, Kinn, Nasolabialgegend übergreifend. Überdies bestanden an der Peripherie dieser Herde kleine stecknadelkopfgroße verstreute Knötchen, desgleichen an Ober- und Unterlidern. Die Herde bestanden aus dicht gruppierten, mäßig vorspringenden, rötlichbraunen Knötchenaggregaten beziehentlich aus kaum erhabenen, leicht infiltrierten, gelbbraunen Flecken, die an der Oberfläche weder Schuppung noch Exkoriationen zeigten, und ebenso wie die isolierten Herde auf Glasdruck als tiefsitzende miliare Infiltrate erkennbar waren.

Histologisch bestand die Affektion aus Granulationsgewebe, keine zentrale Nekrose, weder Tuberkelbazillen, noch Granula. Tierexperiment negativ, ebenso Wassermann. Keine Tuberkulinherdreaktion. Auf Arsen Rückgang der oberflächlichen Infiltration, auf Glasdruck aber in der Tiefe immer noch Knötchen erkennbar. Verf. rechnet dieses klinische Bild in das Gebiet der benignen Miliarlupoide Boecks.

Radcliffe-Crooker, H. und **Pesuet,** George. Ulcus rodens morphoeiforme.

Bei einer 36jährigen Frau hatte die Affektion mit einem hanfkorngroßen Knötchen an der Schläfe begonnen. Nach 2 Jahren war sie bereits im Durchmesser $1^1/_4$ Zoll groß und erhob sich tumorartig über die Haut, hatte blaßgelbe Farbe und weiche Konsistenz, und war von erweiterten Kapillaren überzogen. Nach 3 Jahren hatte sich im Bereiche



des Tumors eine Ulzeration mit aufgeworfenen Rändern gebildet. Die histologische Untersuchung ergab ein Ulcus rodens.

Schramek, Maximilian. Hemisporosis cutis.

Die ersten Fälle sind vor einiger Zeit von de Beurmann und Gougerot publiziert worden. Verf. Pat. erkrankte im Mai 1910 mit einer kleinen Effloreszenz an der Nase, die Affektion verbreitete sich langsam über den unteren rechten Nasenflügel über die Nasenspitze und über den linken Nasenflügel. Keine Beschwerden, keine Lues, keine Tuberkulose.

Status: Rechte Nasenseite zeigt dichtgedrängte, kleine, halbkugelige, ziemlich derbe, rötliche Effloreszenzen mit im Zentrum dünner, gelblicher, festhaftender Krusten, so daß die Oberfläche ein feinwarziges Aussehen gewinnt. Die Nasenspitze ist blaurot, mit teilweise erweiterten Follikelöffnungen, im ganzen geschwollen, die Schwellung läßt sich auf Druck als ein weiches Infiltrat erkennen, das das oben beschriebene Effloreszenzen-Konglomerat scharf gegen die gesunde Haut umzäumt. Innerhalb der Schwellung kleine oberflächliche Pusteln und warzige Erhebungen mit im Zentrum gelblicher Krustenauflagerung, teilweise in Rückbildung begriffen. Auch auf dem linken Nasenflügel sieht man solche Knötchen.

Nach Ablösung der Krusten tritt ein höckeriger, mit Eiter bedeckter Geschwürsgrund zutage.

Histologisch erweist sich die Affektion als ein kleinzelliges Infiltrat mit reichlich Fremdkörper-Riesenzellen, stellenweise mit Nekrosen und Eiterkörperchen, sowie mit Erweiterung der Gefäße.

Reinkultur aus Pustelinhalt auf Malloseagar ergab ein Wachstum, das den für Hemispora stellata aufgestellten Merkmalen entsprach.

Somit waren alle die von de Beurmann und Gougerot für Hemisporose aufgestellten Bedingungen erfüllt, also auch der Sporoagglutinationsversuch, der mit einem Sporotrichon Beurmanni noch 1:500 und mit den Sporen von Hemispora noch 1:50 positiv war, nur die Komplementbindung versagte. Zur Unterstützung der Diagnose wurde das histologische Bild herangezogen, das eine Häufung von Riesenzellen bot mit Kernen, die die ganze Peripherie einnahmen oder zentral angehäuft erschienen (Fremdkörperreizung).

Sowade, H. Atrophia cutis cum hyperkeratosi symmetrica palmare et plantare.

Bei einem 7jährigen Bauernkinde wurde der Beginn der Affektion vor $5^1/_2$ Jahren beobachtet, und zwar an Flachhänden und Fußsohlen.

Es handelt sich um einen im Gesicht, das in toto befallen ist, an oberen und unteren Extremitäten und beiden Gesäßhälften lokalisierten Prozeß, der mit ausgedehnten erythematösen Veränderungen herdförmiger Atrophien und Teleangiektasien der Haut einhergeht und an einen ausgedehnten Lupus erythematodes erinnert. Daneben ist der Fall charakterisiert durch symmetrisch lokalisierte Hyperkeratosen an den Beugeseiten der Finger und an den Volae manus und Plantae pedis, sowie an den Beugeseiten der Handgelenke.



Wolfheim, R. Granuloma multiplex benignum (tuberculoides). Das multiple benigne Sarkoid der Haut und seine Beziehungen zur Tuberkulose.

Beginn der Affektion bei einem 12 Jahre alten Kinde vor $^1/_2$ Jahre an der linken Wange, mit einem Herde, der sich allmählich vergrößerte, vor 4 Monaten an der rechten Wange, vor 8 Wochen am rechten Oberarm und beiden Fußsohlen.

Nach Anamnese schon konnte Lupus von der Hand gewiesen werden. Tuberkulininjektion und Pirquet war negativ, ebenso Tierversuch.

Das histologische Bild sprach ganz für das von Boeck beschriebene des benignen Sarkoids. Max Leibkind (Dresden).

The British Journal of Dermatology.

1913. Februar.

Fox, Colcott. Über eine kleine Epidemie von Alopecia areata. pag. 51.

Die Epidemie von Alopecia areata, über die Fox berichtet, umfaßt 21 Kinder (9—14jährige Mädchen), die alle ein Haus einer Schule besuchten. Die Herde waren meist sehr klein; die meisten waren rundlich oder lanzettförmig. Es fanden sich am Kinde höchstens drei Herde. In den erkrankten Herden fanden sich pigmentierte Epithelpflöcke und an den Rändern wenige typische Haarstümpfe. Irgend welche Mikroorganismen ließen sich weder durchs Mikroskop finden, noch kultivieren. Die Heilung erfolgte schnell unter Ung. hydrarg. oxydat. rubri mit Kanthariden. Zum Schluß referiert der Autor über zwei Epidemien, die Hillier Thomas (handbook of skindiseases 1865) und Bowen (Journ. eut. and gen. urin. dis. 1899) beschrieben haben.

Beatty, Wallace. Ein Fall von Scabies norwegica oder crustosa. pag. 56.

Beatty berichtet über einen 39jährigen Mann, dessen Hautkrankheit seit 10 Jahren besteht, sich bis vor etwa acht Monaten auf die Hände und Finger beschränkte, um dann universell zu werden. Der Kopf ist mit dicken grauen Schuppenmassen bedeckt, die einzelne dicke Auflagerungen, wie bei der Psoriasis bilden. Auf der Stirn einige Schuppen. Der Rumpf ist im ganzen gerötet, die Haut ist besonders am Rücken etwas verdickt und mehr oder weniger reichlich mit trockenen Schuppen bedeckt. An einigen Stellen, wie an den Schultern und Skapulae. besteht Nässen. Die Finger und die Nägel sind mit unregelmäßigen Schuppenmassen bedeckt. Die Diagnose war zuerst schwierig. Der Autor wurde an den Fall von de Amicis in der Ikonographia dermatologica erinnert. In den



Schuppen fanden sich massenhaft Milben in allen Stadien. Heilung unter Schwefelsalben und Perubalsam.

Adamson, H. G. Ein Fall von Sporotrichosis, der Blastomykosis ähnlich. pag. 60.

Bisher wurden, wie Adamson hervorhebt, nur zwei Fälle von Sporotrichosis aus Großbritannien beschrieben. Der Fall, über den Adamson jetzt berichtet, stammt aus Amerika und hatte dort auch die ersten Symptome gezeigt. Es handelt sich um einen 60jährigen Mann, bei dem vor sechs Monaten ein Ulkus am rechten Bein auftrat. Es folgten weitere am Stamm und an den Händen. Die Veränderungen erinnerten sehr an Blastomykose und gehörten zu der Form, die De Beurmann als „Kérion sporotrichosique" beschrieben hat. Die Diagnose wurde kulturell erhärtet. Heilung durch Jodkalibehandlung.

1913. März.

Weber, Parkes. Chronische Raynaudsche Symptome, wahrscheinlich auf syphilitischer Basis, verbunden mit Livedo reticulata. Bemerkungen über Livedo reticulata (Livedo annularis, Livedo figurata, oder Cutis marmorata). pag. 81.

Die 54jährige Patientin weist seit 14 Jahren Raynaudsche Symptome (vom Typus der lokalen Asphyxie) während des kalten Wetters besonders am linken Fuß und an der linken Hand auf. Sie weiß nichts von einer durchgemachten Syphilis, hatte aber neunmal Mißfälle. Zur Zeit sind die Hände sehr rot und werden leicht zyanotisch, aber nicht in dem Grade, wie die Zehen. Sie weist eine sehr ausgesprochene Livedo reticulata über dem Rücken und über die Streckseiten der oberen Extremitäten auf. Die Flecken können vorübergehend zum Verschwinden gebracht werden, wenn die Haut in einem warmen Raum gerieben wird. Die oberflächliche Hauthyperämie nach Abbinden ist viel stärker, als bei anderen Personen. Wassermannreaktion negativ. Mitralstenose, Arteriosklerose und chronische interstitielle Nephritis.

Am Schlusse äußert sich der Autor eingehend über die Livedo reticulata, die seiner Ansicht nach nicht genügend bekannt ist. Fritz Juliusberg (Posen).

Annales de Dermatologie et de Syphiligraphie.

1913. Nr. 1.

Brocq und **Pautrier**. Angio-Lupoid. pag. 1.

Auf Grund von 6 Krankenbeobachtungen beschreiben die Verf. ein neues Krankheitsbild unter dem Namen Angio-



Lupoid. Die Krankengeschichten sind im Texte kurz wiedergegeben und viele interessante Details mögen dort nachgelesen werden.

Die Krankheit selbst zeichnet sich nach Brocq und Pautrier durch folgende Eigentümlichkeiten aus:

Am innern Augenwinkel, an der Nase oder den Nasenwangenfalten zeigen sich flache Knötchen oder Infiltrate, die bei der Palpation eine weiche Konsistenz aufweisen. Sie sind rundlich oder oval, ziemlich scharf begrenzt, von blau-roter Farbe, manchmal mit gelblichen Sprenkelungen versehen. Auf Druck verschwindet die Rötung fast vollständig und macht einem gelblichen Farbentone Platz. Die Epidermis ist ein bißchen verdünnt, zeigt aber weder Atrophie noch Schuppenbildung; sie ist ganz glatt. Aus der Tiefe leuchtet ein Netz von Teleangiektasien durch. Die Zahl der Läsionen ist gering, in der Regel sind 1 oder 2 Knötchen zu konstatieren, selten 4 bis 5. Sie können einen Durchmesser von $2\frac{1}{2}$ *cm* erreichen, wachsen sehr langsam, sind schmerzlos und zeigen keine Neigung zur spontanen Involution. Die Affektion erweist sich der Therapie gegenüber als sehr hartnäckig. Am besten scheinen noch die Elektrolyse, die Skarifikationen und die Röntgenstrahlen zu wirken.

Histologisch handelt es sich um ein Infiltrat in der Kutis, das bis in die Subkutis reicht und hauptsächlich aus Epithelioiden, Rundzellen und Riesenzellen besteht. In der Mitte besteht ein zusammenhängendes größeres Infiltrat, während gegen die Peripherie zu mehr knötchenförmige Infiltrate zu konstatieren sind. Tuberkelbazillen konnten nicht nachgewiesen werden und der Tierversuch fiel negativ aus.

Die von Brocq und Pautrier beobachteten Fälle betrafen Frauen im Alter von ungefähr 40 Jahren, die fast alle Zeichen von bestehender oder überstandener Tuberkulose aufwiesen. Verf. halten die Affektion, gestützt auf ihre klinischen und histologischen Befunde, als zur Tuberkulose gehörend und stellen dieselbe dem Lupus tumidus non excedens und der großknotigen Form des Boeckschen Sarkoids zur Seite, zwei Krankheiten, mit denen sie große Ähnlichkeit zu haben scheint.

Abadie, Petges und **Desqueyroux.** Sensible und motorische Polyneuritis mit psychischen Störungen nach einer intravenösen Salvarsan-Injektion. pag. 17.

Verf. beobachteten folgenden Fall: Ein 19jähriger Jüngling akquiriert einen Primäraffekt, wird nur unzureichend behandelt, bekommt ein papulo-makulöses Exanthem nebst Pyodermien und wird in diesem Stadium intravenös mit Salvarsan behandelt. Nach einer einmaligen Dosis von 0·6 stellten sich



2 Tage nach der Injektion sehr heftige lanzinierende Schmerzen in den Beinen ein mit nächtlicher Exazerbation, Aufhebung der Sehnenreflexe, Muskelatrophie und zunehmende Muskelschwäche an den unteren und oberen Extremitäten, die allmählich zur Lähmung führte. Zu gleicher Zeit zeigten sich geistige Störungen, die sich bis zur Verblödung steigerten. Die Erscheinungen erreichten ihren Höhepunkt etwa 3 Monate nach der Injektion. Von da ab spontane Besserung und allmähliche Heilung innerhalb von 2 Monaten.

Verf. halten die Erscheinungen für eine Polyneuritis mit psychischen Störungen, hervorgerufen durch Salvarsan-Intoxikation.

Danel. Bandförmige Sklerodermie an der Stirn. pag. 30.

Fall von streifenförmiger Sklerodermie an der Stirn bei einem 11jährigen Knaben. Der Fall weist im übrigen keine Besonderheiten auf.

Berradot. Syphilis. — Salvarsan. — Intoxikation. — Tod. pag. 33.

Eine 25jähr. Patientin leidet an tertiär-luetischen Ulzerationen der Unterschenkel und bekommt eine erste Salvarsaninjektion intravenös in der Dosis von 0·4. Die Injektion wird am ersten Tage sehr gut vertragen. Am 2., 3. und 4. Tage Kopfschmerzen, Übligkeit, Appetitlosigkeit. 19 Tage nach der ersten Injektion appliziert Verf. eine zweite Injektion von 0·4 Salvarsan intravenös. 3 Tage vollständiges Wohlbefinden. Am 4. Tage nach der Injektion Müdigkeit und am Abend plötzlich Bewußtseinsverlust, gefolgt von Konvulsionen. Nach 3 bis 4 Minuten Koma. Von da an Temperatursteigerungen und andauerndes Koma. Letzteres wird nur durch epileptiforme Anfälle unterbrochen. 5 Tage nach der Injektion Exitus.

Die Autopsie ergab Kongestion der Meningen und an 2 Stellen Verdickung der Meningen (Reste von früherer Meningo-Encephalitis specifica). Verf. führt den Todesfall auf eine Salvarsan-Intoxikation zurück, Max Winkler (Luzern).

Russische Zeitschrift für Haut- und Geschlechtskrankheiten.

August 1912.

Boruchowitsch. Ein Fall von Pendinschem Geschwür. p. 85.

Neunjähriger Bub aus Turkestan litt an einem skleroseartigen mit Borken bedecktem Geschwür an der Stirnnasen-



grenze am inneren Augenwinkel. Die Diagnose wurde auf Grund der von Heidenreich beschriebenen Symptome gemacht. Die Borke wurde mit einer dicken Schichte Ichthyol bedeckt. Abtrocknung der Sekrete und Trockenhaltung der Wunde, Fortsetzung der Ichthyolbehandlung brachten die nun durch zwei Jahre kontrollierte Heilung der sonst so wiederspenstigen Affektion hervor.

Oksenow. Über die Behandlung der Wundrose mit Ichthyolkollodium p. 87.

Nach 3 Tagen brachte Ichthyolkollodium in 10—20% Konzentration schon Besserung, nach 5 —7 Tagen oft Heilung hervor. Auf seine gefäßverengerende und desinfizierende Wirkung werden die Erfolge zurückgeführt.

Meschtscherski. Ein Fall von verstümmelnder gummöser Syphilis. p. 100.

Erkrankung begann bei dem 17jähr. Mädchen vor 8 Jahren am r. Ellbogengelenk.

Während an den beiden Oberschenkeln und l. Unterschenkel die gummöse Infiltration und Geschwürsbildung nur die Haut befallen hat, hat sie an den oberen Extremitäten per contiguitatem auch die Muskeln ergriffen. Im r. Ellbogengelenk besteht eine Ankylose von 70°, die r. Hand steht zum Unterarm im r. Winkel geneigt. Tiefe gummöse Geschwüre und ausgedehnte Narben mit ihren Folgezuständen haben zu einer kolossalen Abmagerung der Extremität geführt.

Die Haut des unter einem Winkel von 45° in Kontrakturstellung befindliche l. Ellbogengelenk des Ober- und Unterarms sind in gleicher Weise wie rechts verändert. Röntgenolgisch: die Knochen frei.

Die unheilbaren Verstümmlungen sind dadurch veranlaßt, daß die Patientin, trotz der Möglichkeit ärztlicher Behandlung sich nur Kurpfuschern anvertraute. (Zwei instruktive Abbildungen.)

Bogrow. Zur Frage der weiblichen Paraurethritis. p. 113.

Wegen der Seltenheit der Affektion wird der Fall mitgeteilt. Der Autor hält sich an die Fellnersche Einteilung der intra-, peri- und paraurethralen Gänge.

Die nun 25jährige Kranke hatte sich von ihrer Bonne im 8. Jahre mit Gonorrhoe infiziert. Bis zum 12. Jahre Behandlung. Den 2. Tag nach der Verheiratung Ausfluß. Erst mehrfache Untersuchungen ergaben als Ursache desselben Vorhandensein eines linksseitigen paraurethralen Ganges, der galvanokauterisiert und dann mit Lapis mitig. geätzt wurde.

Nach $2^1/_2$ Monaten zeigte sich Patientin wieder und aus dem nun auf $1^1/_2$ *cm* Länge sondierten Gang entleerte sich



Eiter mit intrazellulär gelegenen Gonokokken. Später nur Micrococcus ureae.

Von einer radikalen Exstirpation des Ganges wurde abgesehen und die Ausspritzung desselben mittels einer Zahnspritze mit 1/4% Lapislösung empfohlen.

Richard Fischel (Bad Hall).

Japanische Zeitschrift für Dermatologie und Urologie.

Vol. XIII. Fasc. 1. Januar 1913.

Maki. Histologische Untersuchung des Lupus erythematoses disseminatus.

Ijiri, Über Tiosinaminvergiftung.

Ijiri stellt aus der Literatur 21 Fälle von Tiosinaminvergiftung und 5 Fälle von Tiosinaminexanthemen zusammen und fügt einen Fall eigener Beobachtung hinzu, der eine 33jährige Frau betraf, die wegen Narbenkontrakturen nach Hautgummen behandelt wurde. Sie erhielt 0·2 bis 1 *ccm* der 15%igen alkoholischen und der 10%igen glyzerin-wäßrigen Lösung. Nach der dritten Injektion Herzklopfen und leichte Temperatursteigerung. Fünf Tage später (trotzdem das Mittel inzwischen ausgesetzt worden war) Ohnmacht, Herzklopfen, Dyspnoe, Üblichkeit, Erbrechen. Zwanzig Tage nach ihrer Wiederherstellung wurden durch eine Injektion von 1 *ccm* der 10%igen wäßrigen Lösung die gleichen Erscheinungen ausgelöst.

Walter Pick (Wien).

Geschlechts-Krankheiten.

Syphilis. Allgemeiner Teil.

Melville, Stanley. Zur Anzeigepflicht venerischer Krankheiten. The Practitioner. Juli. 1912.

Die Ausführungen M. führen ihn zu folgenden Forderungen: 1. Staatliche Maßregeln zur Verhütung und Unterdrückung der Geschlechtskrankheiten. 2. Unterdrückung der jugendlichen Prostitution. 3. Bestrafung der wissentlichen Übertragung von Geschlechtskrankheiten. 4. Einführung der Anzeigepflicht für Geschlechtskrankheiten und Vorsorge zur Behandlung der Erkrankten.

Wilhelm Balban (Wien).

Graves, W. W. Über die klinische Erkennung der Syphilis. Medical Record. 1912. August 24. pag. 323.

Nicht zum kurzen Referat geeignet.

Fritz Juliusberg (Posen).

Corlett, W. Th. Der Unterricht in der Lehre von der Syphilis. The Journal of the American Medical Association. 1912. Oktober. p. 5.

Nicht zum kurzen Referat geeignet.

Fritz Juliusberg (Posen).

Dexter, Richard und **Cummer,** Clyde. Die Wichtigkeit der Frühdiagnose der Syphilis. The Journal of the American Medical Association. 1912. Oktober 5. p. 1254.

Dexter und Cummer betonen die Bedeutung des Spirochaetennachweises und der Wassermannreaktion für die Frühdiagnose der Syphilis. Bei 22 Fällen von Primäraffekt konnten sie nur fünfmal die Spirochaeta pallida nicht nachweisen. Die Wassermannreaktion wurde bei 48 Fällen von primärer Syphilis angestellt. In der ersten Woche erhielten sie 50% positive Resultate, in der zweiten Woche 65·5%, in der dritten Woche 81·2%, in der vierten Woche 87·5%. Von der 5. bis 8. Woche waren alle Fälle positiv.

Fritz Juliusberg (Posen).

Hoffmann, Erich. Ätiologie der Syphilis. Aus Handbuch der Geschlechtskrankheiten. Herausgegeben von E. Finger, J. Jadassohn, S. Ehrmann, S. Grosz, Wien. 1910. Verlag von Hölder.

Wie in den übrigen Kapiteln des Handbuches die Bearbeitung der einzelnen Abschnitte meist in die Hände solcher Forscher gelegt wurde, die durch eigene Arbeiten an dem Ausbau derselben beteiligt waren, so ist auch das Kapitel über die Ätiologie der Syphilis selbstverständlich E. Hoffmann zugefallen, der in gemeinsamer Arbeit mit Schaudinn die ersten Mitteilungen über die Spirochaeta pallida veröffentlichte. Dementsprechend erschöpft die Darstellung alles das, was wir bisher über den Erreger der Syphilis wissen, so daß der Leser für alle einschlägigen Fragen auf dem Gebiete eine Antwort in diesem Kapitel findet. Das umfangreiche Literaturverzeichnis gibt ein Zeugnis, welche Fülle erfolgreicher Arbeiten den Mitteilungen Schaudinns und Hoffmanns gefolgt sind.

Fritz Juliusberg (Posen).

Finger, E. Die allgemeine Pathologie der Syphilis. Aus Handbuch der Geschlechtskrankheiten. Herausgegeben von E. Finger, J. Jadassohn, S. Ehrmann, S. Grosz, Wien. 1912. Verlag von Hölder.

Finger, der die allgemeine Pathologie in dem Handbuch bearbeitet hat, beginnt seine Ausführungen mit einem allge-



meinen Kapitel über die syphilitische Infektion, um nach einer kurzen Besprechung der Infektion und des Trägers der Infektion den Gang der Syphilis in seinen allgemein pathologischen Charakteren zu schildern. Den zweiten Abschnitt bilden ausführliche Erwägungen über die Empfänglichkeit, die Immunität, Reinfektion und Superinfektion. Eine Empfehlung den hochinteressanten Ausführungen Fingers, der auf diesem Gebiete selbst bahnbrechend gewirkt hat, hinzuzufügen, dürfte überflüssig sein. Fritz Juliusberg (Posen).

Landsteiner, Karl. Experimentelle Syphilis. Aus Handbuch der Geschlechtskrankheiten. Herausgegeben von E. Finger, J. Jadassohn, S. Ehrmann, S. Grosz, Wien. 1912. Verlag von Hölder.

Trotz der Kürze des von Landsteiner bearbeiteten Kapitels ist das behandelte Gebiet eingehend dargestellt und gibt ein getreues Bild dessen, was durch die experimentelle Syphilis bisher erreicht wurde. Am ausführlichsten ist natürlich die Affensyphilis zur Darstellung gekommen, an die sich der Abschnitt über die experimentelle Syphilis bei Kaninchen und einigen anderen Tierarten anreiht. Den Schluß bildet ein kurzer Abriß der experimentellen Untersuchungen über die Framboesie. Daß es sich um eine kritisch gehaltene Darstellung handelt, ist bei einem Sachverständigen auf diesem Gebiet, wie es Landsteiner ist, selbstverständlich.

Fritz Juliusberg (Posen).

Graßmann, Carl. Sexualpädagogische Fragen. Münchn. med. Wochenschr. 1912. Nr. 33.

Die sehr lesenswerte Abhandlung, zu einem kurzen Referate ungeeignet, möge im Original nachgelesen werden.

Theodor Baer (Frankfurt a. M.).

Uhlenhuth, P. und **Mulzer,** P. Verimpfungen von Blut und anderen Körperflüssigkeiten syphilitischer Menschen in die Hoden von Kaninchen. Zentralbl. f. Bakt. Bd. LXIV. p. 165.

Die Ergebnisse ihrer bisherigen Untersuchungen fassen die Autoren wie folgt zusammen: 1. Das Blut von Syphilitikern der primären Krankheitsperiode [Primäraffekt mit (positiver Wassermann) und ohne (negativer Wassermann) deutliche Lymphdrüsenschwellung] vermochte, in die Hoden von Kaninchen verimpft, in den beiden bisher untersuchten Fällen typische spirochaetenhaltige Hodensyphilome hervorzurufen. 2. Das Blut von Syphilitikern der primären Krankheitsperiode kann also infektiös sein selbst zu einer Zeit, wo noch keine deutliche lokale Lymphdrüsenschwellung und noch keine positive Wassermannsche Reaktion vorhanden ist. 3. In gleicher Weise ist das Blut von Syphilitikern der sekun-



dären Krankheitsperiode (manifeste Allgemeinsymptome bei positivem Wassermann) infektiös, denn das Blut von sämtlichen bisher verimpften und genügend lange beobachteten Fällen ergab positive Impfresultate. 4. Das Blut latent syphilitischer Personen kann unter Umständen auch infektiös sein. In dem einen bisher verimpften Falle beweist das positive Impfresultat außerdem noch, daß die symptomlose aber einen positiven Wassermann aufweisende Mutter eines hereditär syphilitischen Kindes kurz nach der Geburt desselben noch aktives Virus in sich bergen muß. 5. Das Blut von Syphilitikern der tertiären Periode vermochte in den bisher untersuchten spärlichen Fällen ebenso wenig positive Impfresultate zu ergeben, wie die Verimpfung von Krankheitsprodukten, die diese Kranken aufwiesen. 6. Das Blutserum verschiedener sekundär-syphilitischer Menschen hat sich im Tierexperiment als infektiös erwiesen. 7. Das Sperma eines allgemein syphilitischen Mannes erwies sich bei der Verimpfung desselben in Kaninchenhoden als sehr virulent. 8. Milch- und Spinalflüssigkeit syphilitischer bzw. metasyphilitischer Menschen ergab bei der Verimpfung bisher ein negatives Resultat. 9. In 2 Fällen von suspekter Lues — die klinische Diagnose neigte nicht zur Annahme einer luetischen Erkrankung — hatte auch das Tierexperiment ein negatives Ergebnis. 10. Die spezifische Behandlung hatte in einem Falle anscheinend keinen Einfluß auf die Infektiosität des Blutes, was sich in dem geringen Prozentsatz der erkrankten Tiere dokumentiert.

Alfred Kraus (Prag).

Aumann, Hamburg. Kaninchenimpfung mit Syphilitikerblut und Blutserum. Med. Kl. Nr. 42.

A. impfte eine Anzahl Kaninchen mit dem Blute und Blutserum von Syphilitikern. Das Blut resp. das Blutserum wurde den betreffenden Personen zu Beginn der Sekundär-Periode, beim Auftreten der Roseola, entnommen und zwei Stunden später den Kaninchen intraskrotal einverleibt. Es gelang A. auf diese Weise — wie vor ihm schon andere — Syphilis zu übertragen, wenn auch in dem zu verimpfenden Blute Spirochaeten nicht nachgewiesen werden konnten. A. erweiterte dann seine Versuche, indem er die so gewonnenen Spirochaeten von einem Kaninchen auf das andere übertrug. Er erhielt dabei sehr interessante Resultate. Es zeigte sich nämlich, daß je mehr Passagen die Spirochaeten von einem Tier zum anderen durchmachten, die Inkubationszeit immer geringer wurde. Während z. B. die erste Inkubationszeit von der Uebertragung des menschlichen Materials auf das Kaninchen sechs Wochen betrug, erforderte die III. Passage zwei Wochen.

A. faßt seine Resultate dahin zusammen, daß durch die Kaninchenimpfung mit Syphilitikerblut ein ziemlich hoher Prozentsatz positiver Impfungen erzielt werde, daß aber, da bei Fällen frischer Sekundaria, die Ergebnisse oft negativ sind, der diagnostische Wert sehr beeinträchtigt wird. Außerdem zeigen A.'s Passagenimpfungen die Steigerung der Virulenz im Tierkörper. Ludwig Zweig (Dortmund).

Noguchi, Hideyo. Die Identifizierung der Spirochaeta pallida in der Kultur. The Journal of the American Medical Association. 1912. Oktober 5. p. 1236.

Noguchi identifiziert die Spirochaeta pallida in der Kultur durch folgende Merkmale: 1. Korrekte Morphologie. 2. Notwendigkeit der Anwesenheit von frischem sterilen Gewebe im Kulturmedium. 3. Strikte Anärobiose. 4. Schwaches nebelförmiges Wachstum in festen oder flüssigen Medien ohne bemerkenswerte Änderung in den Proteidkonstituentien. 5. Nichtauftreten eines unangenehmen Geruches in der Kultur. 6. Die Fähigkeit auf der Haut bei gewissen Fällen von Syphilis und Parasyphilis eine Allergiereaktion auszulösen, die sog. Luetinreaktion. 7. Spezifische Komplementfixation mit Antipallidaimmunserum oder gewissen Seren von menschlichen Syphilisfällen, vorausgesetzt, daß das Antigen in Kochsalzlösung suspendiert und nicht durch alkoholische Extraktion gewonnen ist. 8. Pathogenität. Die Pathogenität kann im Laufe der Züchtung abgeschwächt sein, aber die anderen sieben Bedingungen müssen konstant erfüllt sein.

Morphologisch sind einige kleine Spirochaetenvarietäten schwer von der Pallida zu differenzieren, so die Sp. mikrodentium und mucosa. Aber diese beiden Formen wachsen auf Aszitesagar ohne Zugabe von frischem Gewebe und verursachen einen unangenehmen Geruch. Beim Studium der Pallidakulturen beobachtete N. das Auftreten kleinster, stark lichtbrechender Granula in den Kulturen, die sich nach Giemsa nur färbten, wenn der Ausstrich feucht in Sublimatalkohol fixiert war. Fritz Juliusberg (Posen).

Noguchi, H. Reinzüchtung der Spirochaeten des europäischen, des amerikanischen und des afrikanischen Rückfallfiebers. Münch. med. Wochenschr. 1912. Nr. 36.

Es gelang Noguchi, die Erreger der verschiedenen Formen des Rückfallfiebers, nämlich die Spirochaete Obermeieri, Duttoni, Kochii und Novyi zu züchten. Diese Parasiten sind als „aërotrope Anaëroben" aufzufassen, da sie bei strenganaëroben Bedingungen einer gewissen Zufuhr von Sauerstoff bedürfen.

Die Technik des Verfahrens ist kurz folgende:



Zwei sterile Kulturröhrchen werden jede mit einem Stücke sterilen frischen Tiergewebes beschickt (Nieren normaler Kaninchen). Hiezu kommen etwa 10 Tropfen Spirochaetensuspension, aus dem Herzen des Tieres entnommen. Dann werden ca. 15 *ccm* Aszitesflüssigkeit zugefüllt. In das eine der beiden Röhrchen kommen dann noch ca. 3 *ccm* sterilen Paraffinöles. Es gelang dem Verfasser auch, die Spirochaeten auf viele Generationen fortzuzüchten. Theodor Baer (Frankfurt a. M.).

Hoffmann. Zur Stellung der Spirochaeten im System. Zentralbl. f. Bakt. Bd. LXVI. pag. 520.

Hoffmann bringt mehrere an Kulturen gemachte Beobachtungen, welche die von Groß geäußerte Ansicht, daß es sich bei den Spirochaeten um den Bakterien nahestehende Organismen handelt, unterstützen sollen. In einer ein halbes Jahr lang zugeschmolzen aufbewahrten Reinkultur fand sich zwar nicht mehr eine einzige Spirochaete, sondern nur noch eine ungeheure Menge kleinster, sehr regelmäßig gestalteter Körnchen von dem Durchmesser, wie er etwa einer Spirochaete entspricht. Hoffmann nahm zunächst an, daß es sich um einen körnigen Zerfall der Spirochaete handelt, doch wäre der Gedanke nicht von der Hand zu weisen, daß es sich um eine Sporenbildung handelt, wenn auch die Weiterzüchtung dieser Körnchen zu Spirochaeten nicht gelang.

Auch für das Vorkommen einer Querteilung konnte der Autor in seinen Beobachtungen wiederholt Anhaltspunkte finden, niemals aber für Längsteilung. Die Resistenz der Spirochaeten gegenüber 50%iger Antiforminlösung unterstützt die Vermutung von Groß, daß die Spirochaeten eine pflanzliche Membran haben. Walther Pick (Wien).

Prowazek. Einfluß hämolytischer Stoffe auf Spirochaeten (Sprironemacea). Zentralbl. für Bakt. Bd. LXVI. p. 424.

Aus den Versuchen ergab sich, daß 10%iges Saponin gewaschene Hühnerspirochaeten vollkommen immobilisiert, 10 bis 20%iges taurocholsaures Natrium dieselben auflöst. Diese Wirkung kann durch verschiedene Momente in vivo aufgehoben oder gehemmt werden, so daß es nicht auffallend ist, daß der therapeutische Effekt dieser Substanzen, wie besonders Versuche von Siebert dargetan haben, nicht groß ist.

Walther Pick (Wien).

Odstrčil. Die rasche Darstellung der Spirochaeten mittels 3% Kollargollösung. Časopis lékařův českých 1912. Nr. 46.

Im Zentralblatt für Bakteriologie etc. 1912 Nr. 7 empfiehlt P. Nitsche an Stelle der Tusche Kollargol für Reizserumpräparate zur raschen Sicherstellung der Spirochaeten und



gibt an: „Das Kollargol wird einfach in destill. Wasser gelöst, die Konzentration stellt man nach Belieben ein.“ Nach langen Versuchen stellte ich jedoch fest, daß eine 3% Kollargollösung die schönsten Bilder liefert, wenn man noch dazu die Präparate dem Tages- oder Sonnenlichte ausgesetzt hatte. Die Vorteile gegen Tuschpräparate: der Untergrund ist graugelb, homogen, weist nicht so viele Risse auf und ist durchscheinend, so daß man selbst jene Sp. nicht übersehen kann, welche mit einer dünnen Schichte überstrichen sind, durch Tuscheüberschichtung gingen diese verloren. Die Konturen der Sp. sind scharf, nicht verzogen, die Windungen gut erhalten, die Sp. jedoch stärker und dadurch auffallender. Ehe man die Sp. scharf einstellt, fällt sie auch noch durch ihren scharfen, schwarzen Schatten sogleich auf. Autoreferat.

Fontana, A. Methode zur intensiven und schnellen Färbung der Spirochaeta pallida und anderer Spirochaeten. Pathologica. Nr. 94. 1. Okt. 1912.

Die Vorschriften Fontanas sind:

1. Verdünnung des zu untersuchenden Materials in einem Tropfen Aq. dest., Ausstreichen auf Objektträger, Trocknen an der Luft, Fixieren in der Flamme.

2. Auf das Präparat einige Tropfen bringen von:

Lösung A { Tannin . . . . . . 5·0
Aq. dest. . . . . 100·0,

Erwärmen bis zur leichten Entwicklung von Dämpfen 20″, Abspülen in fließendem Wasser 30″.

3. Einige Tropfen aufgießen von:

Lösung B { Argent. nitric. . . . . . . 5·0
Aq. dest. . . . . 100·0
Liq. ammonii caust. . . . q. s.

Erwärmen 20—30″ je nach der gewünschten Farbintensität, Abspülen und Trocknen mit Fließpapier.

Im ganzen sind zur Färbung 70—80″ nötig.

Zur Herstellung der Lösung B muß der Salmiakgeist tropfenweise der Lösung von Arg. nitr. hinzugefügt werden; zuerst bildet sich ein Präzipitat, das sich vollständig bei weiterem Zugießen von Alkali auflöst; um eine gute Färbung zu erhalten, darf jedoch die Mischung nicht übermäßig alkalinisiert werden; deshalb muß man nach Verschwinden des Niederschlags noch einige Tropfen der 5% Arg. nitr.-Lösung hinzufügen, bis die Flüssigkeit leicht opaleszent wird. Auf diese Weise hält sie sich auch viele Monate aktiv.

Mit der beschriebenen Methode hat A. die Spirochaeta pallida, refringens, balanitidis, dentium färben können; die Färbung ist intensiv gelb oder braun. Zwei Mikrophotographien illustrieren die Methode. J. Ullmann (Rom).



Gastou. Das Ultramikroskop und seine Technik. Journ. d. méd. de Paris. 1912. Nr. 31.

Nichts Neues. F. Münchheimer (Wiesbaden).

Roemheld, Ludwig. Was nützt die Wassermannsche Blutprobe in diagnostisch zweifelhaften Fällen dem praktischen Arzt? Münch. med. Woch. 1912. Nr. 33.

Verf. bespricht vier Fälle von interner Erkrankung, bei welchen die Wassermannsche Reaktion an zwei verschiedenen als hervorragend bekannten Instituten geprüft wurde. Es ergab sich, daß in diesen Fällen der Befund der beiden Institute diametral entgegengesetzt war, d. h. daß das eine Institut positive, das andere negative Reaktion verzeichnete, und umgekehrt. In 2 Fällen handelte es sich um zeitlich hintereinander entnommene, in 2 anderen um dieselbe Blutprobe.

Verf. warnt infolgedessen davor, allein auf den Ausfall des Wassermann eine Diagnose zu gründen.

Theodor Baer (Frankfurt a. M.).

Mayer, Hermann. Welchen Zweck hat die quantitative Bewertung der Wassermannschen Reaktion? Deutsch. med. Woch. Nr. 46. 1912.

Die Erörterungen Mayers führen zu dem Schlusse, daß das Salvarsan neben der Spirochaetentötung noch einen anderen Einfluß auf die WR. ausübe. Die Verschiedenheit der klinischen und serodiagnostischen Befunde, sowie der verschiedene Ausfall mehrerer Untersuchungsmethoden sprechen gegen die quantitative Bewertung der Reaktion. Dieselbe sollte daher nicht überschätzt und besonders im Umgang mit dem Patienten, den eine höhere Zahl der Kreuze naturgemäß aufregt, vermieden werden. Max Joseph (Berlin).

Gruber, G. B. Über Untersuchungen mittels der Wassermannschen Reaktion an der Leiche. Münch. med. Wochenschr. 1912. Nr. 31.

Polemik gegen Wolff, der behauptet, daß die positive Wassermannsche Reaktion an Leichen nicht charakteristisch für Lues sei. Nach Verf. Ansicht ist bei Ausführung sämtlicher Kontrollen und bei Verwendung möglichst frisch entnommenen und bald abzentrifugierten Serums gut gelagerter Leichen der Wassermann in der pathol. Anatomie dann brauchbar, wenn man die absoluten oder fast absoluten Hemmungen als positiv ansieht. Theodor Baer (Frankfurt a. M.).

Corbus, B. C. Vier Jahre Erfahrung mit der Wassermannreaktion. Bericht über Fälle, die vom Gesichtspunkte der Wassermannreaktion mit Quecksilber allein, mit Salvarsan allein und mit der kombinierten Methode behandelt wurden. Eine vorläufige Mitteilung über Noguchis



Luetinreaktion. The Journal of the American Medical Association. 1912. Oktober 5. p. 1267.

Corbus ist der Ansicht, daß die Wassermannreaktion der beste und sicherste Führer für die Behandlung syphilitischer Fälle ist. Die Behandlung mit der kombinierten Methode (Salvarsan + Quecksilber) ist der Behandlung mit einem Medikament allein überlegen. Die Behandlung soll auch während der negativen Phase energisch fortgesetzt werden.

Fritz Juliusberg (Posen).

Keidel, Albert und **Hurwitz,** S. H. Ein Vergleich normaler und syphilitischer Extrakte mittelst der Wassermann- und der Epiphaninreaktion. The Journal of the American Medical Association. 1912. Oktober 5. pag. 1257.

Keidel und Hurwitz äußern sich eingehend und klar über die Theorie und Technik der Wassermann- und der Epiphaninreaktion. Ihre Erfahrungen haben ihnen ergeben, daß die syphilitischen und die nichtsyphilitischen Extrakte nicht völlig äquivalent sind. Vergleichende Titrationen der syphilitischen und der nichtsyphilitischen Extrakte mit der Wassermannreaktion haben ihnen die Superiorität der ersteren ergeben. Mittelst der Epiphaninreaktion ist es möglich, in Seren die Anwesenheit für ein gegebenes Antigen spezifischer Antikörper zu demonstrieren. Die Epiphaninreaktion kann dazu dienen, das Vorhandensein von Antikörpern im Serum syphilitischer Patienten nachzuweisen. Nach den Beobachtungen der Verfasser erscheint der Schluß gerechtfertigt, daß diese Antikörper direkt gegen Substanzen gerichtet sind, welche sich nur in Extrakten aus syphilitischem Gewebe finden; diese Antikörper sind in einer spezifischen Weise an den syphilitischen Prozeß gebunden. Diese Antikörper brauchen nicht die sog. Wassermannkörper zu sein, obgleich dies im Sinne der Auffassung der dualistischen Theorie von Wassermann und Citron möglich ist.

Fritz Juliusberg (Posen).

Ritz, H. und **Sachs**, H. Erfahrungen über die Serodiagnostik der Syphilis. Deutsch. med. Woch. Nr. 43. 1912.

Die Verf. bestreiten die Existenz der sogenannten paradoxen Sera. Ihre Veröffentlichung ist eine Erwiderung auf die in Nr. 27 derselben Wochenschrift erschienene Abhandlung über derartige Sera von Meirowsky. Die Verf. halten zunächst die Bezeichnung paradoxe Sera für unglücklich gewählt, da das Verhalten der Sera nicht in der Veränderung der Serumbeschaffenheit sondern angeblich in der Verschiedenheit der Technik und Methodik seine Ursache hat. Die Verf. geben zwar zu, daß Schwankungen in der Lösungskraft des zur Ver-





wendung gelangenden hämolytischen Systems vorkommen, glauben aber, daß das Hauptkontingent der „paradoxen Sera" von den Serumreaktionen gestellt wird, die später komplette Hämolyse, in einem früheren Stadium aber, wo die Kontrollen bereits hinreichend gelöst waren, auch Hämolysehemmung aufwiesen. Eine eventuelle leicht positive Wa. R. bei Scharlach geben die Verf. zu. Zum Schluß betonen die Verf., daß sie bisher außer zu der sich gut bewährten Cholesterinierung von Rinderherzextrakten zu keiner brauchbaren „Verfeinerung" der Original Wassermannschen Reaktion gelangt seien.

Max Joseph (Berlin).

Silvestrini, L. Beitrag zum praktischen Wert der Wassermannschen Reaktion. Ann. di Med. navale. Heft 5 und 6. 1912.

Die Untersuchungen Silvestrinis lassen sich in folgenden Schlüssen zusammenfassen:

1. Bei der W. R. kann das alkoholische Extrakt von Meerschweinchenherz immer als Antigen das alkoh. Extr. von syphilitischer Leber ersetzen und auch das alkoh. Extr. von malignen Tumoren kann, wenn auch in geringerem Grade, als Antigen Verwendung finden.

2. Die W. R. ist bei den malignen Tumoren in der Mehrzahl der Fälle negativ, und wenn sie positiv ist (11·5% posit. Befunde), so steht sie in Beziehung zu dem kachektischen Zustande des Patienten und muß wahrscheinlich einer physikalisch-chemischen Reaktion zwischen den neoplastischen Toxinen (Endotoxine und Zerfallsprodukte des Tumors und der organischen Gewebe) und den Lipoiden des Antigens zugeschrieben werden.

3. Bei den gutartigen Tumoren und der chirurgischen Tuberkulose ist die W. R. immer negativ.

4. Die W. R. der mit Chloroform Narkotisierten ist zuweilen positiv und zwar in direkter Beziehung zur Quantität des Anästhetikums und wahrscheinlich infolge einer physikalisch-chemischen Reaktion zwischen diesem und den Antigenlipoiden.

5. Für die chirurgische Praxis muß man annehmen, daß die W. R., obschon sie nicht spezifisch ist, wenn sie positiv ausfällt, fast immer eine syphilitische oder metasyphilitische Affektion anzeigt, und daß sie, wenn auch nicht als absolutes Kriterium, so doch als ein wichtiges Datum bei der Differentialdiagnose zwischen Syphilis und klinisch nahestehenden Prozessen (Neoplasien oder Tuberkulose) dienen kann.

6. Bei den malignen Tumoren ist die Komplementablenkung, als Immunitätsreaktion aufgefaßt, nicht vorhanden.

J. Ullmann (Rom).

Pontoppidan, B. Herman-Perutz-Reaktion. Ugeskrift for Laeger. 1912. Nr. 39. p. 1377—1380.



46 Kontrollfälle gaben negative Wassermannsche und negative Herman-Perutzsche Reaktion. 21 Syphilitiker gaben alle positive Wassermannsche Reaktion, dagegen nur 14 mal positive Herman-Perutzsche Reaktion.

Harald Boas (Kopenhagen).

Möller, V. Friis. Weitere Untersuchungen über Herman- und Perutz-Reaktion. Hospitalstidende. 1912. Nr. 41. p. 1149—1151.

Verf. hat gefunden, daß man für die Herman-Perutzsche Reaktion (Ausflockung in Syphilissera mit Natrium glycocholicum + Cholestearin) nur Natrium glycocholicum purissimum verwenden kann, indem andere Präparate unspezifische Resultate geben. Harald Boas (Kopenhagen).

Thoman, Oluf und **Boas**, Harald. Untersuchungen über Ausflockungsreaktionen bei Syphilis mit besonderer Berücksichtigung der von Herman und Perutz ausgearbeiteten Modifikation der Methode von Elias-Neubauer-Porges und Salomon. Hospitalsstidende. 1912. Nr. 41. p. 1152—1170.

Bei 241 Fällen von Syphilis war die Wassermannsche Reaktion in 62% positiv, die Herman-Perutzsche Reaktion nur in 43%. Unter 182 sicheren Nicht-Syphilitikern war die Herman-Perutzsche Reaktion 3 mal positiv, während die Wassermannsche Reaktion in allen Fällen negativ war.

Die Herman-Perutzsche Reaktion muß als die beste der bisher nachgewiesenen Präzipitationsreaktionen gelten. Sie steht der Wassermannschen nach sowohl hinsichtlich der Bedeutung der positiven als der negativen Reaktion. Positive Reaktion weist zwar mit entscheidender Wahrscheinlichkeit auf Syphilis hin, obwohl ihr nicht ganz soviel Bedeutung beigemessen werden kann, wie der positiven Wassermannschen Reaktion. Negative Reaktion ist ein Symptom von wenig Wert, weit weniger wertvoll als negative Wassermannsche Reaktion. Da jedoch vereinzelte Fälle von Syphilis vorkommen (insbesondere Indurationen vor dem Erscheinen sekundärer Symptome, ferner latente vorbehandelte Syphilis sowie manifeste Syphilis während der Behandlung), wo die Wassermannsche Reaktion ausbleibt, während die Herman-Perutzsche Reaktion positiv ist, so kann die Reaktion hier ihre Bedeutung haben als Supplement.

Voraussetzung für die Verwendbarkeit der mit der Reaktion erzielten Ergebnisse ist in erster Reihe eine zweckentsprechende Bemessung des Stärkegrades der zur Verwendung kommenden Lösung von glykocholsaurem Natron. Für die von uns untersuchten Präparate aus den Merckschen Fabriken (Marke purissimum) war die von Herman und Perutz vorge-



schriebene Konzentration 2% passend. Von anderen Präparaten ist eine erheblich geringere Konzentration anzuwenden. Die geeignete Konzentration von verschiedenen Präparaten dürfte durch Untersuchung der Tropfenzahl für verschiedene konzentrierte Lösungen des glykocholsauren Natrons zu finden sein. Als geeignete Konzentration fanden wir eine Lösung, deren Tropfenzahl im Verhältnis zu destilliertem Wasser $^{88}/_{55}$ war. Diesem Verhältnis entsprach eine 2%ige Lösung von Mercks Präparat purissimum. Harald Boas (Kopenhagen).

Hammeltoft, S. A. Über die von Porges angegebene und von Hermann und Perutz modifizierte Syphilisreaktion. Dtsch. med. Woch. Nr. 41. 1912.

Verf. prüfte an 156 Fällen die oben angegebene Syphilisreaktion, welche in einer Ausflockung mittels glykocholsaurem Natrium und einer Cholesterinsuspension besteht, nach. Er erhielt bei allen Fällen von Lues ebenso gute Resultate, wie mit der Wa. R., und glaubt diese Reaktion besonders als Kontrolle des Kurerfolges bei Lues empfehlen zu dürfen. Jedenfalls rät Verf. dazu, eine gründliche Nachprüfung dieser Reaktion an genügend großem Material vorzunehmen.

Max Joseph (Berlin).

Ipsen, Ange und **Helweg,** Hjalmar. Herman und Perutz, Syphilisreaktion angestellt in 16 Fällen in der Irrenanstalt bei Middelfart. Hospitalstidende. 1912. Nr. 46. p. 1341—1343.

In 9 Fällen von Dementia paralytica war die Herman-Perutzsche Syphilisreaktion nur 2 mal positiv, während die Wassermannsche Reaktion 8 mal positiv war. Bei der Untersuchung von 7 Patienten mit anderen Psychosen gaben beide Reaktionen übereinstimmende Resultate.

Harald Boas (Kopenhagen).

Brendel, St. und **Müller,** Hugo. Ausbau der Hechtschen Modifikation der Wassermannschen Reaktion. Münch. med. Woch. 1912. Nr. 32.

Die von Brendel modifizierte Wassermannreaktion, deren ausführliche Einzelheiten im Original nachzulesen sind, wurde an 1193 Fällen zugleich mit der Original Wassermannreaktion verwandt.

Als Resümee ergibt sich, daß die Brendelsche Modifikation die besonderen natürlichen Eigenschaften eines Serum in unverändertem Zustande und am ausgiebigsten von allen Methoden berücksichtigt, nach Möglichkeit artfremde Komponenten ausschaltet, unspezifische Hemmungen bis auf seltene Ausnahmen vermeidet, feiner als alle anderen Methoden in allen Stadien der Syphilis die Anwesenheit von aktivem Virus anzeigt.



Nicht anwendbar ist die Methode, wenn Komplementserum oder Ambozeptor fehlen. Theodor Baer (Frankfurt a. M.).

Coca, Arthur F. und **L'Esperance**, Elise S. Eine Modifikation der Technik der Wassermannschen Reaktion. Zeitschr. f. Immunitätsf. Bd. XIV. H. 2.

Die Verfasser kommen auf Grund vergleichender Untersuchungen nach der Wassermannschen und nach der Noguchischen Methode zu folgenden Resultaten:

1. Als „Antigen" für die Wassermannsche Reaktion steht das ätherlösliche, azetonunlösliche Organlipoidpräparat (Noguchi) über den Organextrakten der ursprünglichen W. Vorschriften und zwar in 2 Hinsichten: 1. ist beim ersteren die Reaktionsbreite wenigstens 50 mal so groß wie bei den letzteren und 2. wo die isolierten Lipoide angewendet werden, ist das Erhitzen des zu untersuchenden Serums nur dann notwendig, wenn dieses antikomplementär geworden ist.

2. Bei mehreren Seris von Luetikern liegt die Reaktionszone über der Reaktionsbreite der gewöhnlichen Organextrakte. In solchen Fällen fällt die Wassermannsche Reaktion negativ aus, wenn man sie unter den ursprünglichen Vorschriften ausführt. Wenn man aber mit denselben Seris die Reaktion mit dem lipoiden „Antigen" ausführt, so fällt sie positiv aus, was der größeren Reaktionsbreite letzterer zuzuschreiben ist.

3. Unter Anwendung der ätherlöslichen, azetonunlöslichen Lipoide des Rinderbergmuskels als „Antigen" wird manchmal eine Vorzone fehlender Reaktion beobachtet, wo das luetische Serum mit den größeren Quantitäten des „Antigens" gemischt worden ist.

4. Diese technische Fehlerquelle kann man so eliminieren, daß man abgestufte Quantitäten des „Antigens" mit einer bestimmten Menge des zu untersuchenden Serums mischt.

5. Es wird vorgeschlagen, die Wertbestimmung der „positiven" Sera in jedem Falle nach der kleinsten Quantität des Antigens zu machen, die völlige Ablenkung des Komplementes verursacht.

6. Auf Grund gewisser Beobachtungen wird auf die Möglichkeit hingewiesen, daß in manchen luetischen Seren mehr als ein reagierender Körper vorhanden ist. Dementsprechend wird mehr als ein „Antigen" in den Organextrakten angenommen.

7. Unter den technischen Kautelen, die Verfasser vorgeschlagen haben, ergab sich mit der Wassermannschen Reaktion ein positives Resultat in 2 zweifelhaften Fällen, in denen aber das Vorhandensein luetischer Infektion nicht ausgeschlossen werden konnte. Unter 65 Fällen, die klinisch als Syphilis anerkannt waren, fielen nur zwei negativ aus.

Margarethe Stern (Breslau).



Popoff, M. Über hämolysehemmende Erscheinungen bei luetischen Seren und über die Möglichkeit ihrer diagnostischen Verwertung. Zeitschr. f. Immunitätsf. Bd. XIV. H. 2.

1. Das normale Menschenserum wirkt gegenüber Meerschweinchenblutkörperchen stark hämolytisch. Diese hämolytische Eigenschaft wechselt zwar in geringen Grenzen an verschiedenen Tagen bei ein und derselben Person. Sie ist auch nicht gleich energisch bei verschiedenen Personen. Bei einer Versuchsanordnung 0·1 *ccm* Serum, 0·1 *ccm* gewaschene Meerschweinchenblutkörperchen in Verdünnung 1 : 5 und 1 *ccm* NaCl-Lösung tritt aber höchstens nach 50—60 Minuten immer eine komplette Hämolyse ein. Die nach dieser Richtung ausgeführten 161 Untersuchungen bei 108 gesunden Individuen ergaben nur in 2 Fällen bedeutende Abweichungen in der hämolytischen Wirkung des Serums, so daß es zu einer inkompletten Hämolyse (Lösung und Trübung) kam.

2. Die hämolytische Kraft des Serums der an Tuberkulose, Pneumonie, Typhus, Meningitis, Chlorose Erkrankten wird durch die Krankheit nicht beeinflußt.

3. Das Serum Lueskranker zeigte dagegen eine mehr oder weniger komplette Hemmung der Hämolyse. Diese hemmende Wirkung der luetischen Seren läßt sich, soweit es aus des Verfassers Erfahrungen zu ersehen ist, für eine Serodiagnostik bei Syphilis verwerten.

4. Die über die möglichen Ursachen dieser hemmenden Wirkung der luetischen Seren vorgenommenen Versuche deuten darauf hin, daß die Ambozeptormenge der luetischen Seren unverändert vorhanden ist, dasselbe ist aber nicht der Fall mit dem Komplementgehalt. Die luetischen Seren zeigen eine Verminderung oder ein vollständiges Schwinden des Komplementes.

5. Und zwar ist dieser Komplementmangel mit sehr großer Wahrscheinlichkeit auf eine direkte Bindung des Komplements mit den infolge der Luesinfektion im Organismus abgespaltenen Lipoidstoffen zurückzuführen.

6. Als Analogon zu diesem Fall wurde durch Injektion von wässerigem Lipoidextrakt im Körper eines Meerschweinchens eine teilweise Bindung des Komplements und dadurch die Abschwächung seiner hämolytischen Kraft noch in vivo zu erzielen gesucht. Die nach dieser Richtung vorgenommenen Versuche bestätigten diese Erwartungen.

7. Die Erfahrungen über die direkte Bindung zwischen Komplement und Lipoidstoffen führten den Verf. zu einigen Bemerkungen über die Theorie der W.-N.-Br. Reaktion. Nach den Ansichten des Verf. ist bei dieser Reaktion keine Komplementbindung im Sinne von Bordet-Gengon (Antigen-Anti-



körper-Komplement) anzunehmen, sondern es mußte zu einer direkten Bindung zwischen den im Extrakt vorhandenen Lipoiden und dem Meerschweinchenkomplement kommen. Da das austitrierte Komplement im Überschuß genommen wird, kann das Hinzufügen von normalem Serum nichts im System ändern, das Serum wird negativ reagieren und die Hämolyse komplett eintreten. Fügt man aber zum Komplement-Extrakt ein Luetikerserum hinzu, so werden sich die in demselben vorhandenen Lipoide mit dem noch im Überschuß befindlichen Komplementrest verbinden und die Hämolyse wird infolgedessen ausbleiben: das Serum wird positiv reagieren. Marg. Stern (Breslau).

Popoff, Methodi. Über hämolysehemmende Erscheinungen bei luetischen Seren und über die Möglichkeit ihrer Ausnützung für eine Serodiagnostik bei Syphilis. Dtsch. med. Woch. Nr. 33. 1912.

Siehe vorhergehendes Referat. Max Joseph (Berlin).

De Alessandro, D. Modifikationen der Wassermannschen Reaktion. Il Movimento Sanitario. Nr. 7. 1912.

De Alessandro hat die Wassermannsche Reaktion an zahlreichen gesunden und syphilitischen Individuen ausgeführt, mit latenten und ignorierten Formen, mit oder ohne Manifestationen, mit parasyphilitischen Affektionen, bei solchen, die Quecksilberkuren vor Anstellung der Reaktion gemacht hatten oder auch nicht. Er bediente sich vergleichsweise der ursprünglichen Wassermannschen Technik und einer besonderen Methode, die darin bestand, daß das Antigen „Extrakt aus syphilitischer Leber“ durch einen alkoholischen Extrakt aus dem Herzmuskel von gesundem Meerschweinchen, und das klassische hämolytische System „Kaninchen-Hammel“ durch das leichter zu beschaffende hämolytische System „Aal-Kaninchen“ ersetzt wurde. Die Resultate waren stets vollkommen identisch. Nur in einem Falle von Tabes spinalis war die Reaktion nach der ursprünglichen Wassermannschen Technik leicht positiv, während sie mit den erwähnten Modifikationen negativ ausfiel. Diese überaus seltene und exzeptionelle Verschiedenheit muß auf die geringere Sensibilität des alkoholischen Extrakts aus dem Myokard des Meerschweinchens dem wässerigen Extrakt aus der foetalen syphilitischen Leber gegenüber zurückgeführt werden.

J. Ullmann (Rom).

Maas, O. und **Neumark**, E. Beitrag zur Lehre von der Bedeutung der 4 Reaktionen. Neurol. Zentralbl. 1912. p. 1146.

Von 16 untersuchten Tabesfällen war die Phase I (Nonne) 8 mal positiv, Zellvermehrung im Liquor in allen Fällen vorhanden. Die Wassermannsche Reaktion im Blut war 4 mal, im Liquor 5 mal positiv. Die Verwendung größerer Liquormengen



(bis 0·8 *ccm*) hat 4 mal das Resultat beeinflußt, dagegen blieb in 11 Fällen = 68% die Reaktion trotzdem negativ. Der Einfluß war also nicht entfernt so stark wie in den Nonne-Hauptmannschen Fällen. F. Lewandowsky (Hamburg).

Ball, C. R. Der Wert der vier Reaktionen für die Diagnose und Behandlung der Syphilis des Nervensystems. The Journal of the American Medical Association. 1912. Oktober 5. p. 1272.

Die vier Reaktionen, über die sich Ball in der vorliegenden Arbeit äußert, sind: 1. Nonnes Ammoniumsulfatreaktion zur Feststellung der Globulinzunahme in der Spinalflüssigkeit. 2. Die Untersuchung der Zunahme der Lymphozyten in der Spinalflüssigkeit. 3. und 4. Der Wassermann der Blut- und Spinalflüssigkeit. Von den beiden ersten Reaktionen scheint die erste die bei weitem wichtigste zu sein, weil sie, sehr seltene Fälle ausgenommen, immer eine organische Veränderung bedeutet. Die Anwesenheit beider Reaktionen zusammen spricht mit der größten Wahrscheinlichkeit für eine syphilitische oder metasyphilitische Erkrankung, außer bei den Fällen von tuberkulöser Meningitis, wo die Spinalflüssigkeit auch in Farbe und Aussehen normal ist. Andererseits ermächtigt uns das Fehlen der beiden Reaktionen mit der größten Wahrscheinlichkeit nicht bloß spezifische Affektionen, sondern auch irgend eine andere Veränderung des Nervensystems auszuschließen. Nach Nonne sind bei progressiver Paralyse Phase 1 (d. i. die Ammoniumsulfatreaktion) und Lymphozytose in 95% aller Fälle positiv, bei Tabes in 90% und bei zerebrospinaler Syphilis fehlen sie selten. Was die Wassermannreaktionen betrifft, so sind nach Nonne: bei progressiver Paralyse das Blut in fast 100% positiv, das Lumbalpunktat in 75% nach der alten, in 100% nach der neuen Methode (mit größeren Flüssigkeitsmengen) positiv. Die entsprechenden Prozentzahlen bei Tabes sind 60—70, 5—10, 100, bei zerebrospinaler Syphilis 80—90, 10, 100. Fritz Juliusberg (Posen).

Desmoulière. Das Antigen in der W. R. Comptes rendus de l'Academie des sciences. 1912. II. Nr. 13.

Durch Zusetzen von Cholesterin zu alkoholischem Ätherauszug syphilitischer Leber kann man ein Antigen von großer Empfindlichkeit erhalten, welches sich lange hält.

Artur Schmitt (Würzburg).

Desmoulière. Das Antigen in der Wassermannschen Reaktion. Comptes rendus des Séances de l'Academie des sciences. 1912. II. Nr. 19.

Verfasser hat mit einem aus Schweineleber nach modifizierter Technik (s. Original) gewonnenem Antigen brauchbare, wenn auch nicht so scharfe Resultate erhalten wie mit dem



nach alter Technik von kongenital-syphilitischer Leber gewonnenem Antigen. Artur Schmitt (Würzburg).

Fieux und **Mauriac**, P. Über eine Eigentümlichkeit des Serums von schwangeren Frauen, die Irrtümer bei der Serodiagnose der Syphilis durch vereinfachte Methoden verursacht. Journ. d. méd. de Bordeaux. 1912. Nr. 12.

Bei Kontrolluntersuchungen mit der Hechtschen Methode reagierten $^2/_3$ der Gravidae positiv, auch solche, bei denen Lues mit Sicherheit ausgeschlossen werden konnte. Nähere Prüfung zeigte, daß dies die Folge einer erheblichen Abschwächung des Hämolysierungsvermögens in den ersten 5 Monaten der Schwangerschaft ist. Nach der von Fieux und Mauriac gemeinsam mit Ferré angegebenen Methode zur Prüfung des Hämolysierungsvermögens beträgt es nur 1—2 statt normal 4—5 und ist daher ebenso gering wie beim Serum von Kachektischen, Pneumokokken-Erkrankungen, Leukämien und bei Kindern in den ersten 10 Lebensmonaten. Die Abschwächung ist in den 5 ersten Schwangerschaftsmonaten so konstant, daß man ihr Vorhandensein direkt als Argument für Gravidität benützen kann, andererseits aber aus dem positiven Ausfall der Serodiagnose nach Hecht bei einer Gravida im I.—V. Monat nicht auf Lues schließen darf. Bei diesen Gravidae darf ebenso wie bei Säuglingen nur die Wassermannsche Originalmethode diagnostisch verwertet werden.

F. Münchheimer (Wiesbaden).

Greenfield, J. G. Über den Wert der quantitativen Eiweißbestimmung der Zerebrospinalflüssigkeit (mit besonderer Berücksichtigung der massigen Koagulation und der Xanthochromie). The Lancet. 1912. September 7. p. 685.

Greenfield berichtet über seine Eiweißbestimmungen bei einer großen Anzahl zerebrospinaler Erkrankungen, worunter sich auch viele syphilitische befanden. Er arbeitete mit einer Modifikation von Noguchis Buttersäure-Methode (2 *ccm* Zerebrospinalflüssigkeit und 5 *ccm* einer 10%igen Buttersäurelösung werden zusammen gekocht. Zugabe von 1 *ccm* Normalnatronlauge und erneutes Kochen; es fällt ein flockiges Präzipitat aus). Speziell beschäftigt sich der Autor mit dem nach Sicard und Descomps für syphilitische Meningitis sprechenden Symptomen der massigen Koagulation und Xanthochromie der Zerebrospinalflüssigkeit. Fritz Juliusberg (Posen).

Taussig, L. Über das optische Brechungsvermögen der Zerebrospinalflüssigkeit unter norm. und pathol. Verhältnissen. Časopis lékařů českých. 1912. Nr. 43.



Mittelst des Refraktometer nach Pulfrisch stellte Taussig auf der böhm. psychiatrischen Klinik Prof. Dr. K. Kuffners (Prag) unter anderen Gehirnerkrankungen bei der progressiven Paralyse fest, daß das Brechungsvermögen stets höher steht als 1·33500 und kommt nach seinen Untersuchungen zu folgendem Schlusse: Organische Veränderungen des Zentralnervensystems zeigen in der vorwiegenden Zahl der Fälle ein erhöhtes Brechungsvermögen der Zerebrospinalflüssigkeit, wogegen eine Verminderung desselben eher für funktionelle Erkrankungen sprechen würde. Dabei ist auch stets die W. R., in der Zerebrospinalflüssigkeit und im Serum zu vergleichen und die Nonne-Apeltsche Reaktion in Erwägung zu ziehen.

Jaroslav Odstrčil (Kgl. Weinberge).

Schottmüller, H. Der Liquor cerebrospinalis bei Infektionskrankheiten, insbesondere im Zusammenhang mit der Wassermannschen Reaktion bei Poliomyelitis acuta epidemica. Münch. med. Woch. 1912. Nr. 37.

Aus dieser Arbeit ist bemerkenswert, daß Verf. bei einigen Fällen von Poliomyelitis acuta stark positiven Wassermann beobachtet hat. Nach Ablauf des akuten Stadiums fällt die Reaktion wieder negativ aus.

Bestehen aber zugleich Lähmungserscheinungen, so ist der positive Wassermann diagnostisch nicht zu verwerten, da dabei auch Lues in Frage kommen kann.

Besteht ein Zweifel an der Diagnose einer Poliomyelitis acuta, so sind die speziellen Verhältnisse des Liquor zu berücksichtigen. Die Reaktion des Liquor ist nämlich bei der genannten Erkrankung negativ.

Positiver Ausfall der W. R. im Blute, Liquor und positive Globulinreaktion spricht unbedingt für Lues.

Theodor Baer (Frankfurt a. M.).

Noguchi, Hideyo. Die Luetinreaktion. The Journ. of the American Medical Association. 1912. Okt. 5. p. 1262.

Noguchi zieht aus seinen Untersuchungen mit der von ihm angegebenen Luetinreaktion und den Veröffentlichungen seiner Nachprüfer folgende Schlüsse: 1. Die Luetinreaktion ist spezifisch für Syphilis. 2. Die Reaktion findet sich in der Majorität der Fälle von tertiärer, latenter und hereditärer Syphilis. 3. Sie ist weniger konstant vorhanden bei unbehandelten sekundären und primären Fällen. 4. Bei behandelten sekundären Fällen ist die Reaktion meist vorhanden. 5. Bei progressiver Paralyse und Tabes dorsalis ist die Reaktion inkonstant, aber Moore und der Autor fanden die Reaktion in 60%. 6. Bei gewissen Fällen von tertiärer und hereditärer Syphilis kann eine beträchtliche entzündliche Reaktion auf der



Seite der Injektion der Kontrollflüssigkeit auftreten und diese Reaktion kann so stark sein, wie die auf der Seite der Luetininokulation. 7. Der Zustand der Haut, der die Luetinreaktion veranlaßt, wird wenig durch die antisyphilitische Behandlung beeinflußt, obgleich eine positive Reaktion nicht mehr erhalten werden konnte bei einigen Fällen, die gründlich behandelt und, wie es scheint, geheilt waren. Man kann schließen, daß die Luetinreaktion bei tertiärer und latenter Syphilis einen größeren Wert besitzt als die Wassermannreaktion. Sie besitzt auch einen entschiedenen prognostischen Wert, der der Wassermannreaktion abgeht. Fritz Juliusberg (Posen).

Syphilis. Symptomatologie.

Behaegel. Reinfectio syphilitica. Gazette medicale de Paris. 1912. Nr. 169.

Nichts Neues. Theodor Schwab (Karlsruhe a. B.).

Entz, Béla. Die Pathologie der durch Syphilis verursachten Veränderungen. Budapesti Orvosi Ujság. 1912. Nr. 36.

Zu kurzen Referate nicht geeignet. Roth (Budapest).

Ehrmann, S. Initialaffekt, genitale, perigenitale, extragenitale Lokalisation, Proruptionsstadium, Syphilis der Haut, Haare, Nägel, Leukoderma. Aus Handbuch der Geschlechtskrankheiten, herausgegeben von E. Finger, J. Jadassohn, S. Ehrmann, S. Grosz. Wien 1910. Verlag von Hölder.

Die in der Überschrift angeführten wichtigen Abschnitte haben aus der bewährten Feder Ehrmanns eine gründliche eingehende Darstellung gefunden. Vortreffliche Abbildungen erläutern den Text, speziell die strukturellen Verhältnisse, während bunte Abbildungen die klinischen Bilder illustrieren. Ein umfangreiches Literaturverzeichnis von 36 Seiten gibt ein Zeugnis, wie eingehende Literaturstudien in diesem Kapitel eine Durcharbeitung und Verwertung gefunden haben.

Fritz Juliusberg (Posen).

Simmonds, M. Nabelschnurentzündung und Syphilis. (Virch. Arch. Bd. CCIX. Heft 1.)

Die Untersuchungen erstrecken sich auf nicht weniger als 400 Fälle. Es zeigte sich, daß in etwa 50% der Früchte und Neugeborenen syphilitischer Abkunft eine Nabelschnurentzündung anzutreffen ist. In etwa 9% der Früchte und Neugeborenen nichtsyphilitischer Abkunft finden sich die gleichen Veränderungen. Der Nachweis der Nabelschnurinfiltration berechtigt in keiner Weise zur Diagnose Lues. Sowohl in den syphilitischen wie den syphilisfreien Fällen trübt das Vor-



handensein der Infiltrate die Prognose des Kindes nicht. Die Infiltrate können vorwiegend im Stroma, oder in den Gefäßwandungen oder an beiden Orten lokalisiert sein. Ihr Lieblingssitz sind die äußeren Schichten der Gefäße und ihre nächste Umgebung. Nur selten gehen die Infiltrate mit degenerativen Veränderungen der Gefäßwand oder Nekrose einher.

Alfred Kraus (Prag).

Meyers, J. Syphilis des Magens. Albany (N. Y.) Medical Annals. 1912. Okt. Nr. 10. p. 563. Ref.: The Journal of the American Medical Association. 1912. Nov. 9. p. 1754.

Meyers fügt den etwa 60 in der Literatur angegebenen Fällen von Syphilis des Magens eine eigene Beobachtung hinzu. Charakterisiert ist die Magensyphilis 1. durch die Multiplizität der Herde in vielen Organen, 2. durch die Varietät und Pluralität der Herde im Magen selbst. Vier Symptome finden sich häufig 1. Schmerzhaftigkeit besonders nach den Mahlzeiten, 2. Abmagerung, 3. Empfindlichkeit, 4. Blutung. Man kann die Magensyphilis folgendermaßen klassifizieren: 1. Ulzerationen irgend eines Teiles des Magens, 2. Gumma und seine Folgen, 3. weitausgedehnte Infiltrationen von gummösen oder mehr fibrösen Charakter, 4. Kombinationen der ersten Formen.

Fritz Juliusberg (Posen).

Nobl, G. Syphilis des Rektums. Aus Handbuch der Geschlechtskrankheiten, herausgegeben von E. Finger, J. Jadassohn, S. Ehrmann, S. Grosz. Wien 1910. Verlag von Hölder.

In dem vorliegenden Handbuch hat Nobl die Syphilis des Rektums behandelt. Dieses Kapitel besitzt durch den Abschnitt über die Diagnose und Differentialdiagnose der Mastdarmstriktur eine ganz besondere praktische Bedeutung. Es ist diesem Abschnitt, wie überhaupt dem ganzen Kapitel durch Nobl eine erschöpfende klare Darstellung gegeben worden, so daß sich auch dieser Teil würdig den übrigen dieses Handbuches anschließt. Fritz Juliusberg (Posen).

Jervis, J. J. und **Dykes,** A. L. Ein Fall von multiplen Gummen der Leber mit ungewöhnlicher Deformierung derselben. The Lancet. 1912. August 10. p. 364.

Bei dem Falle, über den Jervis und Dykes berichten, fand sich zusammen mit den Zeichen einer sicheren Tabes und periostalen Gummen eine Leber, die neben zahlreichen Gummen eine eigenartige Deformität aufwies, die dafür spricht, daß die Leber aus zwei getrennten Prozessen des Hypoblasts entsteht, von denen jeder seine eigenen Blutgefäße und seinen eigenen Gallengang besitzt. Fritz Juliusberg (Posen).

Brodfeld, Eugen, Krakau. Ein Fall von syphilitischem Ikterus. Med. Kl. Nr. 43.



Ein Offizier wird mit einem Ikterus der Haut und der Schleimhäute dem Spital zugeführt. Unter entsprechender diätetischer Behandlung und einer Karlsbader Kur geht die ikterische Verfärbung zurück. Doch nach einigen Tagen wiederholt sich unter Schüttelfrost dieselbe Krankheit, die auch jetzt bei gleicher Behandlung wieder zurückging. Diese mehrfachen Anfälle veranlaßten B. auf Lues zu fahnden; dieselbe wurde zugegeben und unter einer energischen Hg-Kur schwanden alle Erscheinungen. Ludwig Zweig (Dortmund).

Arnozan. Diabetes insipidus syphilitischer Natur. Journ. d. méd. de Bordeaux. 1912. Nr. 11.

Der syphilitische Ursprung der Polydipsie und Polyurie erscheint im Falle Arnozans zweifellos. Außer anderen Erscheinungen der bisher übersehenen und unbehandelten Lues hatte der Pat. Neuroretinitis syph. Wie in den analogen Fällen von Dieulafoy und Staub dürften bulbäre Syphilome resp. eine Polioencephalitis den Diabetes insipidus und die Augenerkrankung ausgelöst haben. Allerdings ist nicht auszuschließen, daß die tiefe, bis auf die Apophysis basilaris gehende Ulzeration im Nasenrachenraum des Pat., durch Fortschreiten des Prozesses auf die Oberfläche der Apophyse, durch Meningit. gummosa, beide Erkrankungen hervorrief. Hg-Injektionen brachten Besserung, aber auch nur einmaliges Aussetzen der merkuriellen Behandlung bewirkte, daß am nächsten Tage Polydipsie und Polyurie (bis 17 St. Flüssigkeit wurden in 24 St. getrunken und ausgeschieden) wiederkehrten. Die Prognose ist daher im vorliegenden Falle unsicher, völlige Heilung, wie meist bei Nerven- oder Knochensyphilis, kaum zu erwarten, auch nicht von J.-K., das in einzelnen Fällen günstige Resultate gegeben haben und hier noch probiert werden soll.

F. Münchheimer (Wiesbaden).

Tanaka, Takehiko. Beiträge zur Kenntnis der Lungensyphilis beim Erwachsenen, zugleich über sogenannte muskuläre Lungenzirrhose. Virchows Arch. Bd. CCVIII. Heft 3. p. 429.

Auf Grund seiner Untersuchungen, welche sich auf 5 Fälle erstrecken, kommt Verf. zu folgendem Ergebnis: Syphilitische Veränderungen in der Lunge kommen entweder als gummöse Knoten mit fibröser Wucherung oder nur als Induration ohne Vergesellschaftung mit Gummen vor. Als wichtige histologische Unterscheidungsmerkmale gegenüber der Tuberkulose stellen die Lungengummata eine bindegewebige Matrix im zentralen, verkästen Herde, und in seiner Umgebung einen breiten, schichtenweise angeordneten Granulationssaum, der an Kapillaren sehr reich ist, dar. Riesenzellen sind im Granulationsgewebe des Gummiknotens im Gegensatz zur Tuberkulose selten vor-



handen. Kalk ließ sich niemals finden. Unter den Rundzellen, die sich im jungen Granulationsgewebe um das nekrotische Zentrum des Gummi finden, spielen die Plasmazellen die Hauptrolle, und auch im indurierten Gewebsteil treten sie in nicht geringer Menge auf. Die elastischen Fasern sind im verkästen Herde der Gummi ziemlich stark reduziert, während sie im Indurationsteil dagegen nicht nur ganz gut erhalten sind, sondern auch ein dichtes Netzwerk bilden. Die Induration der erworbenen Lungensyphilis ist im histologischen Bilde der weißen Pneumonie bei kongenitaler Syphilis fast gleich. Als Gefäßveränderungen treten sowohl in den Gummen, als auch in der Schwiele außerordentlich starke Endarteriitis obliterans sowie Periarteriitis und Endophlebitis hervor. Mesarteriitis kommt, wenn auch in geringem Grade, vor. Solche Gefäßveränderungen bilden ein spezifisches Kriterium für die Beurteilung der Lungensyphilis. Glatte Muskelfasern ließen sich in drei Fällen ziemlich reichlich, bei den anderen beiden Fällen nur in geringerer Menge in der syphilitischen Induration erkennen. Diese sogenannte muskuläre Zirrhose ist bisher bei Lungensyphilis nicht beschrieben worden. Bezüglich der Herkunft der Muskelbündel hält Verf. die hyerplastische Entwicklung der Wandmuskulatur kleiner Bronchien für sicher.

Alfred Kraus (Prag).

Richter, G. Syphilis des Herzens und der Blutgefäße. Medical Record. 1912. Oktober 5. p. 599.

Richter betont im Eingang seiner Arbeit, daß scharf zu unterscheiden ist zwischen einer Endarteritis productiva deformans, eventuell obliterans, die durch eine Zellwucherung der Intima entsteht und welche durch Traumen und Toxine zustande kommt, unter welch letzteren auch die syphilitischen in Betracht kommen und welche man auch an der Aorta als unmittelbare Fortsetzung einer Endokarditis beobachtet und zwischen der Mesarteritis productiva syphilitica, deren Lieblingssitz die Aorta ist, wo man sie als Mesaortitis bezeichnet. Bei der Mesaortitis sind die Klappen gewöhnlich nicht befallen, aber oft werden die Koronararterien durch sekundäre Zustände, die sich an die Aortenveränderungen anschließen, geschädigt. Die Mesaortitis syphilitica ist dadurch gegenüber den arteriosklerotischen Prozessen charakterisiert, daß das Endothel nicht direkt befallen wird, und daß sie besonders jüngere Personen betrifft. Doch kommen Komplikationen der beiden Prozesse vor.

Die kleinen Arterien, besonders die Hirnarterien, zeigen zwei Typen einer syphilitischen Erkrankung, die man als Arteritis syphilitica und Arteritis gummosa bezeichnet. Bei der letzten Form befällt die Krankheit die Adventitia und gelegentlich sekundär die Intima, woraus eine Obliteration entsteht. Die

häufigere Endarteritis syphilitica tritt in verschiedenen Varietäten auf, besonders in Form von Infiltrationen und Granulationen an der Adventitia.

Der Autor geht dann weiter auf die klinischen Symptome der syphilitischen Herz- und Gefäßerkrankungen ein. Er schildert ausführlich die Veränderungen der Pulskurve bei den verschiedenen Formen.

Die spezifische Behandlung erweist sich bei den meisten Fällen als wirkungsvoll. Auch das Salvarsan hat sich vielfach als nützlich erwiesen.

Von den subjektiven Symptomen ist die Kardialgie, die Angina pectoris das schlimmste für die Patienten. Bouchard fand unter 261 Syphilitikern 4·5%, unter 3739 Nichtsyphilitischen 2% davon befallen. Fritz Juliusberg (Posen).

Babcock, Robert. Herzsyphilis mit spezieller Berücksichtigung des Aortenaneurysmas und der Aorteninsuffizienz und des Wertes der Wassermannreaktion zur Bestimmung der Ätiologie und Therapie. American Climatological Association. 1912. Juni 11. Medical Record. 1912. Oktober 12. p. 684.

Babcock beschäftigt sich in seinen Ausführungen speziell mit der Mesaortitis luetica, dem Aortenaneurysma und der Aorteninsuffizienz. Bei 16 Fällen von Aorteninsuffizienz wurden bei 11 Fällen der Wassermann untersucht; er war in allen Fällen positiv. Von den übrigen 5 hatten vier eine sichere Syphilis in der Anamnese, nur bei einem fehlte diese und dieser Fall hatte auch einen negativen Wassermann. Von 10 Fällen von Aortenaneurysma hatten 5 einen positiven Wassermann, 2 gaben Syphilis zu, 2 hatten keine Syphilis in der Anamnese und wurden nicht nach Wassermann untersucht, einer gab eine negative Reaktion. Die daran anschließende Diskussion ergab weitere Beiträge zu dem Verhalten der Wassermannreaktion bei den Aortenerkrankungen.

Fritz Juliusberg (Posen).

Cutrone. Über zwei Fälle tertiärer syphilitischer Phlebitis. Riv. Veneta di Scienze med. Heft VI., 30. Sept. 1912.

Nach einer klinischen und anatomischen Beschreibung der syphilitischen Phlebitis und einem Hinweis auf die Literatur über diese Affektion beschreibt Cutrone zwei Fälle, die er im Spital zu Venedig beobachtet hat. Es handelte sich um die tertiäre Form. Der Zeitpunkt der Infektion lag bei dem ersten Kranken 25, bei dem zweiten mehr als 30 Jahre zurück. Die W. R. war positiv.

Die tertiäre syphilitische Phlebitis kann primär in der Vene auftreten als Läsion für sich, wie es bei dem ersten



Patienten der Fall war, oder auch sekundär durch Propagation des Prozesses von einer tertiären Läsion der Umgebung her, wie im zweiten Falle.

Das Vorherrschen gummöser Bildungen in der Venenwand im ersten Falle und die deutliche Sklerose der Venen im zweiten Falle veranlaßten A., den ersten Fall dem gummösen und den zweiten dem sklerösen Typus der tertiären syphilitischen Phlebitis zuzurechnen.

Während diese Läsionen der Wandungen von fast allen Autoren in den tiefen, von tertiärer Syphilis befallenen Venen gefunden wurden, mögen sie intra- oder extraparenchymatösen Verlauf haben, waren bei den von Cutrone beobachteten Kranken oberflächliche subkutane Venen betroffen. In der Literatur gibt es wenige dieser Fälle, denn während die oberflächlichen Venen zwar der Lieblingssitz der sekundären syphilitischen Phlebitis sind, so sind sie doch selten Sitz tertiärer Syphilis.

A. macht darauf aufmerksam, daß man den wenigen bekannten Fällen von tertiärer syphilitischer Phlebitis vielleicht andere hätte hinzufügen können, wenn nicht viele Ulzerationen der Unterschenkel mit folgender Verbreitung des Prozesses auf die benachbarten Venen, als Läsionen infolge Varizen gedeutet wurden.

Er weist darauf hin, daß Fiocco der Syphilis eine große Bedeutung in der Ätiologie der varikösen Geschwüre zuschreibt. Fiocco hat viele dieser Ulzerationen, die allen Kuren gegenüber resistent waren, wie durch Zauber bei einer merkuriellen Behandlung verschwinden sehen.

Minassian habe in der Klinik Fioccos bei 32 Kranken mit varikösen Ulzerationen die W. R. ausgeführt, und diese habe bei 15 ein positives Resultat ergeben. Bei allen 15 waren die Resultate spezifischer Behandlung (Salvarsan, Hg, JK.) ausgezeichnet. J. Ullmann (Rom).

Scaduto, G. Differentialdiagnose zwischen Syphilis und Tuberkulose der Knochen. Habilitationsschrift. Palermo 1912.

Die Arbeit Scadutos geht aus der Philippsonschen Klinik in Palermo hervor und enthält eine Studie der Differentialdiagnose zwischen Syphilis und Tuberculosis ossea mit Beschränkung auf die Fälle, die wirkliche Schwierigkeiten darbieten, und bei denen sich mit klinischer Symptomatologie wenig oder gar nichts ausrichten läßt. Sie stützte sich auf dreierlei Untersuchungen: die Kutireaktion mit Tuberkulin, die Wassermannsche Reaktion und die radioskopische und radiographische Untersuchung.

Die auf die verschiedenen Probleme sich beziehenden



Argumente werden besprochen; in der Arbeit wird kurz auf die gewöhnliche Symptomatologie der Osteopathien hingewiesen, dann wird in einem besonderen Kapitel die radiologische Diagnose besprochen. Die pathologische Anatomie der einfachen gummösen Periostitiden erfährt eine eingehende Beleuchtung, wie man aus der Interpretation der bezüglichen Radiogramme der gummösen Osteitiden und Osteomyelitiden entnehmen kann. Die differentiellen Charaktere bei den tuberkulösen Formen werden hervorgehoben.

Obschon aus den Ausführungen des A. sein Enthusiasmus für diese neuen Untersuchungsmethoden hervorgeht, so ist er doch sehr nüchtern in seinen Schlüssen; während in der Tat die auf der Basis der Radiographien von Knochen mit syphilitischen und tuberkulösen Prozessen auseinandergesetzten Daten ausreichend sind, den generischen Wert der Radiologie als mächtiges Hilfsmittel bei der Symptomatologie der Osteopathie zu erhellen, so bleibt ihr spezifischer Wert auf einige von ihnen beschränkt, je nach dem Stadium, in dem die Affektion in Beobachtung des Arztes kommt.

Das letzte Kapitel der Monographie ist den Laboratoriumsmethoden für die Diagnose der Syphilis gewidmet; das Verhalten der Wassermannschen Reaktion bei den luetischen Osteopathien des sekundären und tertiären Stadiums und den tuberkulösen Osteopathien wird erörtert. Von besonderem Interesse sind die Resultate an Kranken, bei denen gleichzeitig tuberkulöse und syphilitische Knochenaffektionen bestanden. Hier verhält sich die W. R. wie bei Individuen, die nur mit syphilitischen Osteopathien behaftet sind.

Die Kutireaktion stellt nach Scaduto trotz der Kritiken, die sie erfahren hat und noch erfährt, ein verwendbares diagnostisches Hilfsmittel dar.

Den Schluß der Arbeit bildet eine Sammlung klinischer Fälle, die das beste Dokument in bezug auf die Bedeutung der neuen Untersuchungsmethoden darstellen.

Eine Serie von Radiographien vervollständigt die Schrift; sie betreffen syphilitische und tuberkulöse Knochenaffektionen und sind derart ausgeführt, daß sich die differentiellen Charaktere unschwer erkennen lassen. J. Ullmann (Rom).

Pied, H. Malum Pottii durch Syphilis veranlaßt und durch spezifische Behandlung geheilt. Gazette medicale de Paris. 1912. Nr. 171.

Ein 24 Jahre alter Mann klagt über unangenehme Empfindungen in der Nierengegend bei der Arbeit; nachts hat er Schmerzen an der gleichen Stelle. Die Untersuchung ergibt eine Kyphose in der Lumbalpartie der Wirbelsäule, eine kompensatorische Lordose im Thorakalteil und eine Skoliose in

der Sakralpartie. Merkwürdigerweise fehlten an den erkrankten Stellen Schmerzen auf Druck und Bewegungen. Die linke Fossa iliaca ist ausgefüllt mit einem harten, völlig unempfindlichen Tumor, der mit dem Psoas in Verbindung steht. Die Patellarreflexe sind nicht vorhanden. Hereditär ist nichts festzustellen, dagegen ergab die Anamnese, daß das Leiden mit Schmerzen in der Nierengegend im 16. Lebensjahr begann. Damals wurde der Kranke 2 Jahre lang einer Suspensionsbehandlung unterworfen, innerlich bekam er Lebertran. In den nächsten Jahren hatte Pat. nur ab und zu Schmerzen, auch während seiner Militärzeit.

Der gute Allgemeinzustand bei dem langen Leiden und die nächtlichen Exazerbationen der Schmerzen ließen auf Syphilis als Ursache des Leidens schließen. In der Tat verschwanden innerhalb 7 Monaten unter Quecksilbereinspritzungen die Schmerzen, ebenso der Tumor, die abnorme Beweglichkeit der erkrankten Stelle und die Kyphose bis auf einen kleinen Vorsprung. Auch die Patellarreflexe ließen sich wieder nachweisen. Theodor Schwab (Karlsruhe i. B.).

Igersheimer, Jos. Experimentelle Untersuchungen zur Syphilis des Auges. Münchener mediz. Wochenschr. 1912. Nr. 39.

Durch intraarterielle Injektionen von Spirochaetenmischkulturen und Reinkulturen gelang es dem Verfasser, am Auge des Kaninchens ganz typische, der menschlichen Augensyphilis zum Teil vollkommen gleichende Erkrankungen zu erzeugen. Die Untersuchungen des Verf. bestätigen auch für die Erkrankungen der Augen die Tatsache, daß deren Erreger die Spirochaete pallida ist.

Durch seine experimentellen Untersuchungen war Igersheimer auch in den Stand gesetzt, die Frühstadien der verschiedensten syphilitischen Augenerkrankungen anatomisch zu studieren. Theodor Baer (Frankfurt a. M.).

Pastega, A. Trauma und Syphilis des Auges. La Medic. d. Assicurazioni sociali. April 1912.

Pastega kommt zu folgenden Schlüssen:

1. Bei mit Syphilis, besonders in der erworbenen Form, behafteten Individuen, kann ein auf das Auge wirkendes Trauma den Ursprung verschiedener Augenmanifestationen bilden, bei denen die direkten Konsequenzen des Traumas durch das syphilitische Substrat erschwert sein oder sich mit den luetischen Manifestationen vermischen können, oder es können sich auch diese letzteren allein zeigen, hervorgerufen bei Gelegenheit des Traumas.

2. Es ist oft schwierig und zuweilen unmöglich zu unterscheiden — zwecks Bestimmung der ätiologischen Verantwort-

lichkeit — welcher Teil der Konsequenzen direkt von dem Trauma abhängig ist und welcher von der Syphilis und anderen allgemeinen krankhaften Prozessen.

3. In den nicht häufigen Fällen, in denen die syphilitischen, nach Trauma auftretenden Augenlokalisationen sich in diagnostisch feststellbarer Form zeigen, muß man in pathogenetischem Sinne annehmen, daß sie nicht aufgetreten wären, wenn das Trauma — mag es auch noch so leicht gewesen sein — nicht eingewirkt hätte.

5. Für diese letzte Behauptung und in der Unmöglichkeit, in den anderen Fällen zu bestimmen, welcher Teil der dem Unfall folgenden Arbeitsunfähigkeit in direkter Abhängigkeit von dem Trauma steht und welcher von der Syphilis, nimmt man an, daß die die Arbeitsfähigkeit wegen Augenläsionen bei Syphilitikern schädigenden Endeffekte bei der Abschätzung der Verantwortlichkeit auf den Unfall zu beziehen sind.

J. Ullmann (Rom).

Lacompte, Franz (Gaud). Ein Fall von Keratitis parenchymatosa bei einem hereditär Syphilitischen nach Staroperation. Annales d'oculistique. 1912. September.

Kasuistik. Theodor Schwab (Karlsruhe i. B.).

Bianco. Die Syphilis des äußeren, mittleren und inneren Ohres. Ihre Geschichte, Pathogenese und Therapie. La Pratica del medico. 1911—1912.

Bianco gibt einen Überblick über alles, was sich auf die Syphilis des Ohres vom historischen und klinischen Gesichtspunkte aus bezieht. Es geht daraus hervor, daß am äußeren Ohr das Syphilom eine ganz zufällige Manifestation ist; die sekundären Erscheinungen können die Ohrmuschel befallen mit den gewöhnlichen Charakteren der Sekundärmanifestationen der Haut, und den Gehörgang; in letzterem Falle gehen sie mit Schmerzen einher und geben ein klinisches Bild, das zuweilen dem der Otitis media ähnlich ist.

Im Mittelohr wurde das Syphilom nie gefunden. Man kennt einen einzigen Fall von Syphilom der Tube, das nach einem mit infiziertem Instrument ausgeführten Katheterismus aufgetreten war.

Die Sekundäraffektionen kommen hier entweder direkt oder durch Propagation der Entzündung von benachbarten Teilen zustande. Sie rufen eine spezifische Otorrhoe hervor, die schwer zu diagnostizieren ist. Die tertiären Läsionen sind gewöhnlich eine Konsequenz von solchen der benachbarten Teile, besonders des Nasen-Rachenraums. Infolge der residuierenden Narben kann es zur Stenose oder Verschluß der Tube mit allen funktionellen Störungen kommen.



Das innere Ohr wird am häufigsten von der sekundären und tertiären Syphilis befallen. Klinisch kann man vier Typen unterscheiden: Labyrinthläsionen mit langsamem Verlauf, rapid verlaufende Labyrinthitis, Labyrinthitis mit apoplektiformem Beginn, spezifische chronische L. Die Symptomatologie ist ähnlich der der Labyrinthläsionen im allgemeinen. Als Manifestationen hereditärer Lues kann man eine Otitis media suppurativa, Taubheit und Otitis sicca finden. Die erste bevorzugt das kindliche Alter. Die trockene Form hat einen schnellen und progressiven Verlauf, indem sie sich später auf das innere Ohr ausbreitet.

Die Labyrinthitis ist die schwerste Form, bevorzugt die Erwachsenen und findet sich vorzugsweise beim weiblichen Geschlecht. Man findet sie gewöhnlich zusammen mit anderen hereditären Alterationen, besonders mit der Keratitis specifica interstitialis und Zahndeformitäten.

Ein reiches Literaturverzeichnis ist der Arbeit beigegeben.

J. Ullmann (Rom).

Gatscher, Siegfried. Neuritis luetica des Fazialis und Vestibularis. (Sitzung d. österr. otolog. Ges. vom 24./VI. 1912.) Monatsschr. für Ohrenheilkunde und Laryngo-Rhinologie. XLVI. Jahrg. Heft 7.

Die demonstrierte, mit einer chronischen Mittelohraffektion behaftete Patientin, die vor 8 Monaten Lues akquirierte, leidet seit $3^1/_2$ Monaten an einer Fazialisparese, die von G. als luetisch angesehen wird.

Diskussion: Mayer, O. glaubt die Parese auf die chronische Eiterung zurückführen zu müssen.

Wilhelm Balban (Wien).

Beck, O. Seborrhoische Papeln am Tragus und in beiden Gehörgängen. (Sitzung der österr. otolog. Ges. vom 29./IV. 1912.) Monatsschr. f. Ohrenheilkunde und Laryngo-Rhinologie. XLVI. Jahrg. Heft 6.

Krankendemonstration. Wilhelm Balban (Wien).

Ruttin. Luetische (?) Neuritis des VIII. Nerven mit geichmäßiger Herabsetzung der kalorischen, Dreh- und galvanischen Reaktion. (Österr. otolog. Gesellschaft, Sitzung vom 29./IV. 1912.) Monatsschrift f. Ohrenheilkunde und Laryngo-Rhinologie. XLVI. Jahrg. Heft 6.

Der Ausfall der Wassermannreaktion sowie der Befund einer Neuritis optica bei sonst negativem Nervenbefunde lassen eine luetische Neuritis des Ramus cochlearis und vestibularis annehmen. Wilhelm Balban (Wien).

Sergent, E. Die Mediastinitis syphilitica in ihren Beziehungen zum Aneurysma aortae. Presse méd. 1912. Nr. 54.



Die Mediastinitis syph. kommt entweder isoliert als syphiloma diffus. sklero-gummos. mediastini vor oder assoziiert den Syphilomen der Trachea, Bronchen, Lungen, Pleura und der Zirkulationsorgane im Brustfellraum. Sergent beobachtete einen Fall von Kombination der Mediastinitis mit Aortenaneurysma. Nur durch mehrfache Radioskopien war es möglich, die Diagnose zu stellen und den Krankheitsverlauf zu beobachten. Die erste Durchleuchtung zeigte nur einen großen Schatten im Mediastinum, eine Mediastinitis. Wegen der syph. Antezedentien wurde spezifische Behandlung eingeleitet. Die mehrmals wiederholte Radioskopie zeigte, daß unter dieser Therapie die eigentliche Mediastinitis abheilte. Der Schatten verkleinerte sich allmählich bis auf eine umschriebene Partie am Aortenbogen, ein spezifisch nicht zu beeinflussendes Aortenaneurysma.

F. Münchheimer (Wiesbaden).

Boehme, G. F. Vergrößerung der mediastinalen Drüsen. Medical Record. 1912. September 7. p. 430.

Ein Fall von Mediastinaltumor infolge von Syphilis gibt Boehme Veranlassung, sich im allgemeinen über die Mediastinaltumoren zu äußern. Der Fall, über den er berichtet, wies Syphilis in der Anamnese auf, reagierte positiv nach Noguchis Modifikation der Wassermannreaktion, hatte eine rauhe Stimme, Dyspnoe, Paralyse der Stimmbänder, Pupillenungleichheit und reagierte gut auf spezifische Behandlung.

Fritz Juliusberg (Posen).

Sträussler. Weitere Beiträge zur Kenntnis der Kombination von tertiär-luetischer, zerebraler Erkrankung mit progressiver Paralyse, und über Erweichungsherde bei Paralyse. Zeitschr. f. d. ges. Neurol. u. Psych. XII. Bd. p. 365.

Verf. hat schon in einer früheren Publikation bei 4 Fällen auf die Koinzidenz von zerebraler, gummöser Lues mit progressiver Paralyse hingewiesen. St. hat noch 2 weitere Fälle derselben Art beobachtet. Die genaueren mikroskopischen Befunde über diese beiden Fälle müssen im Original nachgelesen werden. Es kommen, nach seiner Ansicht, für die Genese von stationären Herderscheinungen bei progressiver Paralyse neben den herdförmigen Atrophien der „Lissauerschen Paralyse“ und der Pachymeningit. haemorrhagica auch mitunter spezifisch luetische Prozesse und Encephalo malacien in Betracht.

Edgar Braendle (Breslau).

Caussade und **Berteaux.** Syphilis mit den Erscheinungen von Rheumatismus febrilis und Acne syphilitica. Journ. d. méd. de Paris. 1912. Nr. 37.

Wochenlang war eine junge Frau wegen fieberhaften



Rheumatismus vieler Muskel und Gelenke vergeblich mit Salizyl, Aspirin etc. behandelt worden, als ein disseminiertes akneförmiges Exanthem auftrat und zur Diagnose Lues II führte. Eine einzige intravenöse Infektion von Salvarsan 0·3 brachte rapide Heilung aller Erscheinungen. Auch leichte Dämpfungen an den Lungenspitzen und Pleuren, welche tbk.-suspekt erschienen waren, heilten restlos aus, wie radioskopisch festgestellt wurde. F. Münchheimer (Wiesbaden).

Laignel-Lavastine. Arthrit. chron. des Knie rapid geheilt durch spezifische Behandlung. Journal d. médec. de Paris. 1912. Nr. 29.

Keine Erscheinungen, W. —; nur die Erfolglosigkeit der antiarthritischen Therapie und die Angabe mehrerer Aborte veranlaßten Versuch mit Hg-Inj. bei der seit 8 Mon. an Arthrit. genu dextr. leidenten Pat.

F. Münchheimer (Wiesbaden).

Guszmánn, Josef. Polyarthritis syphilitica acuta. Orvosi Hetilap. 1912. Nr. 41.

In 3 Fällen wurde nach Verlauf der Krankheit die syphilitische Natur der Polyarthritis festgestellt. In allen 3 Fällen waren die in der Nacht auftretenden heftigen Schmerzen charakteristisch. Auf große Dosen (2—3 *g* täglich) Jodnatrium trat Besserung und Heilung ein. Alfred Roth (Budapest).

Friedländer. Über die Einwirkung fieberhafter Prozesse auf metaluetische Erkrankungen des Zentralnervensystems. Münch. med. Woch. 1912. Nr. 38.

Friedländer wandte, ausgehend von der Erfahrung, daß metaluetische Erkrankungen durch intermittierende fieberhafte Erkrankungen gebessert wurden, bei seinen Fällen von Taboparalyse Tuberkulin an.

Er berichtet ausführlich 2 Fälle, bei welchen infolge des durch Tuberkulin ausgelösten Fiebers sich nicht nur subjektive Besserung einstellte — auf diesen Punkt legt er weniger Wert — sondern auch die erloschenen Reflexe (Patellar-, Pupillar-) wiederkehrten und normal wurden.

Theodor Baer (Frankfurt a. M.).

Flatau, Germanus. Über Chorea luetica. Münch. med. Woch. 1912. Nr. 39.

Ein unehelicher, mit der Flasche genährter, schwächlicher Knabe erkrankte im Alter von $4^1/_2$ Monaten an Brechdurchfall und daran anschließend an Hirnhautentzündung. Daran schloß sich eine Chorea, die immer mehr an Intensität zunahm. Im Alter von 5 Jahren wurde die W. R. gemacht. Positiver Befund. Zweimalige intravenöse Injektion von Salvarsan bewirkt keine wesentliche Besserung. Erst durch die „wiederholt und beharrlich" durchgeführte Quecksilberkur (192 *g*) wird eine wesent-



liche Besserung erzielt. W. R. negativ. Verf. hält sich für berechtigt, diesen Fall als Chorea luetica (hereditaria) zu bezeichnen. Theodor Baer (Frankfurt a. M.).

Barnes, Francis. Die syphilitischen Psychosen. Medical Record. 1912. Oktober 19. p. 661.

Wie Barnes hervorhebt, gibt es keinen psychischen Symptomenkomplex, der für eine syphilitische Erkrankung des Nervensystems charakteristisch wäre. Viele Typen von Psychosen werden durch syphilitische Veränderungen nachgeahmt. Die zerebrale Syphilis kann sich in einem Gehirn entwickeln, welches schon vorher psychische Störungen veranlaßte, und kann zusammen mit anderen organischen Gehirnerkrankungen vorkommen. Bei Fällen geistiger Störung durch Syphilis können Paralyse, Parese und konvulsive Stadien fehlen. Die Differentialdiagnose intra vitam ist häufig schwierig und oft unmöglich. Fritz Juliusberg (Posen).

Wojciechowski, J. Die Hautsyphilide im Verlaufe des Tabes und der progressiven Paralyse. Medycyna i Kronika lek. 1912. Nr. 38.

Der Verf. teilt fünf Krankengeschichten mit, in welchen er neben Tabes (2 Fälle) und progressiver Paralyse (5 Fälle) exulzierende gummöse Hautsyphilide beschreibt. Solche Fälle beweisen aufs deutlichste, daß die Zentralnervensyphilis auch von Hautsyphiliden begleitet sein kann, was für die Diagnose der parasyphilitischen Erkrankungen nicht ohne Bedeutung ist. F. Krzysztalowicz (Krakau).

Mouriquand und **Cotte**. Behandlung der gastrischen Krisen der Tabes durch Ausreißen der Interkostalnerven. Presse méd. 1912. Nr. 75.

Mouriquand und Cotte berichten über guten Erfolg der Frankeschen Operation in einem bisher rebellischen Falle. Aus physiologischen Gründen zweifeln sie aber an der Dauer dieses Erfolges. F. Münchheimer (Wiesbaden).

Orton, S. T. Ein Fall von ausgedehnter Hirnerkrankung durch Endarteriitis, wahrscheinlich syphilitischen Ursprungs. The Journal of the American Medical Association. 1912. Oktober 5. p. 1275.

Kasuistischer Beitrag zur Lehre von der zerebrospinalen Syphilis, mit Sektionsbefund, nicht zum kurzen Referat geeignet. Fritz Juliusberg (Posen).

Ellis, A. W. M. Die sekundäre syphilitische Meningitis. The Journal of the American Medical Association. 1912. Oktober 5. p. 1263.

Ellis referiert zunächst über unsere Kenntnisse von der syphilitischen Meningitis in der Sekundärperiode, um dann auf die Neurorezidivfrage einzugehen. Es selbst hatte in den



letzten 19 Monaten 6 Fälle von sekundärer syphilitischer Meningitis beobachtet, die alle vorher mit Salvarsan behandelt waren. Bei vier von diesen sechs Fällen waren Symptome von Seiten des Nervensystems schon vorhanden, bevor Salvarsan gegeben war. Bei 2 Fällen war die Salvarsanbehandlung schon vor Auftreten der Sekundärerscheinungen eingeleitet worden. Ellis schließt aus seinen Beobachtungen, daß die syphilitische sekundäre Meningitis sehr früh auftreten kann. Sie kann über lange Perioden latent verlaufen. Sie ist eine häufigere Komplikation, als früher angenommen wurde. Die sog. Neurorezidive nach Salvarsan sind Beispiele einer solchen Meningitis. Bei den meisten Fällen ist die Infektion des Nervensystems schon vorhanden gewesen, bevor die Behandlung eingeleitet wurde. Man kann nicht sicher annehmen, daß Salvarsan eine Prädisposition für das Befallenwerden des Nervensystems schafft.

Fritz Juliusberg (Posen).

Hunt, E. L. Komplikationen bei Tabes dorsalis. The Journal of the American Medical Association. 1912. September 28. p. 1187.

Hunt beschäftigt sich in seinem Vortrag neben den anderen Komplikationen der Tabes, den Krisen, den Blasen-, Mastdarm-, Gelenkkomplikationen etc. auch mit den Erkrankungen, die sich aus der Ätiologie der Tabes herleiten, den Aortenerkrankungen und der progressiven Paralyse. An den Vortrag, der auf der neurologischen Sektion der American Medical Association gehalten wurde, schließt sich eine längere Debatte.

Fritz Juliusberg (Posen).

Riggs, G. E. Über atypische Formen von Tabes und Paralyse, betrachtet im Lichte der Serodiagnostik. American neurological Association. 1912. Mai 30. Medical Record. 1912. September 21. p. 543.

Riggs berichtet über vier atypische Fälle von Tabes und einen von progressiver Paralyse. Bei keinem dieser Fälle fanden sich die klassischen Symptome. Die Kniereflexe und das Argyll-Robertsonsche Phänomen fehlten bei allen Tabetikern. Lanzinierende Schmerzen und Lymphozytose fanden sich nur bei je zwei Fällen. Blut- und Zerebrospinalflüssigkeit fiel bei zwei Fällen, nach Wassermann untersucht, negativ aus. Die Globulinreaktion war bei 2 Fällen positiv. Der Fall von Paralyse ähnelte der depressiven Phase des maniakalisch-depressiven Irreseins. Die vier Nonneschen Reaktionen fielen positiv aus.

Fritz Juliusberg (Posen).

Spiller, W. G. Die ätiologische Beziehung der Syphilis zur Aran-Duchenneschen Muskelatrophie. American neurological Association. 1912. Mai 30. Medical Record. 1912. September 21. p. 543.



Spiller hat 10 Fälle, unter diesen amyotrophische Lateralsklerose, Lateralsklerose und progressive spinale Muskelatrophie, auf Syphilis hin bei der Sektion geprüft und bei den meisten Fällen eine Lymphozyteninfiltration der Pia gefunden. Jüngst untersuchte er zwei Fälle von zerebrospinaler Syphilis und einen Fall von Tabes mit typischer Aran-Duchennescher Atrophie, d. h. mit einer Atrophie, die auf die Hände und Vorderarme beschränkt war, und zwar einen Fall der ersten Art und den letzten Fall mit Sektion und mikroskopisch. Bei beiden Fällen fand sich eine Degeneration der Zellen der Vorderhörner. Fritz Juliusberg (Posen).

Robertson, W. F. Die Ätiologie der Dementia paralytica. The Lancet. 1912. September 28. p. 872.

Entgegen der herrschenden Ansicht, daß die progressive Paralyse allein durch eine syphilitische Infektion verursacht ist, nimmt Robertson an, daß die Infektion mit der Spirochaeta pallida nur eine starke Prädisposition für das Entstehen der progressiven Paralyse und der Tabes schafft. Die Ursache beider Erkrankungen ist ein Bazillus aus der Diphtheriegruppe, der sich bei Paralytikern konstant im Harngeschlechtstraktus und auf der Nasenschleimhaut findet. Intraspinale Injektionen mit lebenden Kulturen des Bacillus paralyticans bringen bei Kaninchen morphologisch ähnliche Veränderungen hervor, wie sie bei menschlicher Paralyse gefunden werden.

Fritz Juliusberg (Posen).

Hoffmann, J. Über syphilitische Polyneuritis. Neurol. Zentralbl. 1912. p. 1075.

21jähriger Patient erkrankte an Polyneuritis, die, an den oberen Extremitäten beginnend, allmählich zu schwerer Ataxie, Tremor, subjektiven Störungen, Fehlen aller Sehnen- und Hautreflexe, Druckempfindlichkeit der Nervenstämme führte. Während dieses sensiblen Stadiums blieb der motorische Apparat anfangs frei. Da die Anamnese auf Lues negativ ausfiel, wurde lange Zeit keine spezifische Behandlung eingeleitet. Später stellten sich Paresen und Lähmungen, auch des Sphincter ani, ein, Muskelatrophie und Entartungsreaktion. Schließlich wurde eine serologische Untersuchung vorgenommen, dabei wurde die Wassermannsche Reaktion positiv gefunden, ebenso Phase I und Pleocytose in der Lumbalflüssigkeit. Auf antiluetische Behandlung gingen alle Erscheinungen langsam zurück.

F. Lewandowsky (Hamburg).

Mills, G. W. T. Das Vorkommen progressiver Paralyse bei Frauen. The Journal of the American Medical Association. 1912. September 14. p. 862.

Mills hebt im Gegensatz zu der allgemein herrschenden Ansicht, daß die progressive Paralyse viel häufiger bei Männern,



wie bei Frauen vorkommt, hervor, daß wenigstens in den großen Städten diese Differenz nicht besteht und daß dort die progressive Paralyse ebenso häufig bei Frauen sich findet, wie bei Männern. Sein Urteil stützt sich auf ein großes Material, welches nicht bloß klinisch sehr genau speziell auf Sprach- und Schriftstörungen (zum großen Teil durch geübte Dolmetscher) in der Landessprache der Erkrankten geprüft wurde, sondern bei dem auch die Untersuchung des Lumbalpunktats und der Wassermannreaktion des Blutes und der Zerebrospinalflüssigkeit vorgenommen wurde.

Fritz Juliusberg (Posen).

Meyer, E. Progressive Paralyse kombiniert mit Meningomyelitis marginalis. Arch. f. Psychiatrie. 1912. Bd. L. p. 245.

26jährige Patientin zeigte neben paralytischen Symptomen Störungen spinalen Charakters, die auf einen meningitischen Prozeß hinwiesen, der sekundär erst das Rückenmark affiziert hatte. Im Liquor fanden sich enorm zahlreiche Leukozyten, so daß einmal sogar an einen direkt eitrigen Prozeß gedacht wurde. Die Sektion ergab außer dem typischen Paralysebefund im Gehirn, im Rückenmark Meningitis und davon unabhängige adventitielle Infiltrate aus Lymphozyten und Plasmazellen in einer breiten Randzone des Rückenmarks. Die Veränderungen sind als luetisch anzusehen.

F. Lewandowsky (Hamburg).

Spielmeyer, W. Die Behandlung der progressiven Paralyse. Arch. f. Psychiatrie. 1912. Bd. L. p. 76.

Untersuchungen über die allgemeinen Heilungsbedingungen: Es mag in seltenen Fällen vorkommen, daß die Krankheit stationär bleibt, ja klinisch als geheilt gelten kann, doch ist der einzig gültige anatomische Beweis dafür bisher noch nie geliefert worden. Verf. zieht zum Vergleich seine experimentellen Untersuchungen an Trypanosomenkrankheiten der Tiere heran. Wie hier, gibt es vielleicht auch bei der Lues besondere Spirochaetenstämme mit spezieller Affinität für das Nervensystem. Wahrscheinlich ist es, daß bei Paralyse noch Spirochaeten im Körper sind, wenn auch nicht in loco morbi, ähnlich wie bei der Schlafkrankheit. Es ist der Beweis nicht geführt, daß die Paralyse bloß eine Nachkrankheit der Syphilis und nicht vielmehr ein eigenartiger syphilitischer Prozeß ist. Die antisyphilitische Behandlung bleibt vielleicht darum oft wirkungslos, weil das Medikament nicht durch die Meningen in den Liquor übergeht; auch hier bestehen Analogien mit der Schlafkrankheit.

F. Lewandowsky (Hamburg).

Meyer, E. Die Behandlung der Paralyse. Archiv f. Psychiatrie. 1912. Bd. L. p. 100.



Referat, gehalten in der Jahresversammlung der Deutschen Vereinigung für Psychiatrie. Von den nicht spezifischen Behandlungsmethoden, die vor allem durch Erregung von Temperaturerhöhungen und Vermehrung der Leukozyten wirken, hat noch die meisten Erfolge die Tuberkulinbehandlung nach Pilcz aufzuweisen, bei der in einer nicht ganz kleinen Zahl von Fällen Besserungen und Remissionen beobachtet wurden. Außerdem kommt in Betracht die Behandlung mit nukleinsaurem Natron. Die spezifische Behandlung durch Hg ist in beginnenden Fällen ohne Bedenken zu versuchen; von Jod sind keine wesentlichen Erfolge zu erwarten. Über Salvarsan sind die Meinungen in der Literatur noch sehr geteilt. Die Zahl der Besserungen und Remissionen ist nicht sehr groß. Auch auf die Wassermannsche Reaktion hat das Mittel nur in einem Teil der Fälle einen Einfluß. Kontraindikationen gegen Salvarsan bilden starker Kräfteverfall und spastische Erscheinungen. Am meisten empfiehlt es sich vielleicht, die Tuberkulin- und die antiluetische Therapie kombiniert zu verwenden.

F. Lewandowsky (Hamburg).

Steiner, G. Beiträge zur pathologischen Anatomie der peripheren Nerven bei den metasyphilitischen Erkrankungen. Arch. f. Psychiatrie. 1912. Bd. XLIX. p. 667.

In den peripheren spinalen Nerven kommen bei den metasyphilitischen Erkrankungen die gleichen in gewissem Sinne spezifischen Veränderungen des mesodermalen Gewebes vor wie im Zentralnervensystem. Es besteht kein histologischer Parallelismus zwischen den Krankheitsvorgängen am mesodermalen Stützgewebe und denen an der Nervenfaser. Periphere und zentrale Prozesse sind durch die gleiche Ursache bedingte koordinierte Erkrankungen. Wesentliche Bedeutung für die Symptomatologie der metasyphilitischen Erkrankungen kommt den am mesodermalen Stützgewebe erhobenen irritativen vaskulären oder chronisch entzündlichen intestitiellen Befunden nicht zu.

F. Lewandowsky (Hamburg).

Gougerot. Syphilis und Krebs. Journ. d. pratic. 1912. Nr. 37.

Gougerot behauptet, daß Krebs sehr oft bei Lues inveterata vorkommt. Er selbst konstatierte diese Koexistenz in einem Materiale von 157 Fällen, unter denen es sich allerdings bei 102 Pers. um Zungenkrebs handelte, in etwa 90%! Man müsse nur bei Plattenzellepitheliomen nach leukoplakischen Herden in der Schleimhaut suchen — die Leukoplakie ist stets ein Produkt der Lues und zugleich eine Lésion précancereuse, die durch Irritation in Karzinom sich umwandelt! — dann werde man finden, daß dem Zungenkrebs fast immer, vielleicht

sogar ausnahmslos Leukoplakie also Lues vorangegangen, daß die gleiche Pathogenese für Karzinom der Mund- und Wangenschleimhaut sowie der Lippenkommissuren anzunehmen und für Krebs von Vulva (Kraurosis), Vagina, Kollum uteri, Glans nnd Praeput. ,penis wahrscheinlich ist. Auch in 2 Fällen von K. der Speiseröhre konnte G. in der Schleimhaut des Oesophagus leukoplakische Herde entdecken.

Dunkler ist der „Mechanismus" für die Hautkrebse, die zylindrischen Epitheliome. Gibt es vielleicht, fragt Gougerot, präkanzeröse parasyphilitische Papillome analog den senilen Keratosen, die man so häufig im Beginne von Hautkrebsen bei Greisen findet? Und kann man nicht annehmen, daß auch für die Zylinderepitheliome des Magens, Darmes und Rektums die Syphilis durch Entzündungsreste in diesen Organen präkanzeröse Drüsenläsionen produziert hat? Jedenfalls gehe schon aus den Beobachtungen an Schleimhautkrebsen hervor, daß durch energische Behandlung der Syphilis, durch eine Ausheilung, welche die parasyphilitische Leukoplakie verhütet, prophylaktisch dem Karzinom vorgebeugt werden kann.

F. Münchheimer (Wiesbaden).

Stargard, K. Über die Ätiologie der tabischen Arthropathien. Arch. f. Psychiatrie. 1912. Bd. XLIX. p. 936.

In einem Fall von tabischer Arthropathie wurde bei der Sektion ein in der Synovialmembran lokalisierter entzündlicher Prozeß nachgewiesen, der mikroskopisch Infiltrate von Plasmazellen und Lymphozyten enthielt, wahrscheinlich ein luetischer Prozeß ohne Gummabildung. Es besteht eine gewisse Ähnlichkeit mit den Gelenkerkrankungen hereditär luetischer Kinder. Auch bei den Spontanfrakturen der Tabiker handelt es sich offenbar um einen spätsyphilitischen entzündlichen Prozeß ohne Gummen, analog der Döhle-Hellerschen Aortitis und dem Vorgang bei Tabes und Paralyse. F. Lewandowsky (Hamburg).

Syphilis. Therapie.

Moiroud, M. P. (Interne des hôpitaux des Marseille.) Über die Anwendung von Jodräucherungen in der Behandlung venerischer Geschwüre. Gazette médicale de Paris. 83. Jahrg. 1912. Nr. 151.

An 7 Fällen von schweren Ulzerationsprozessen (Ulc. mol. gangr.) mit und ohne Ulzeration der zugehörigen Lymphdrüsen zeigt Moiroud den Erfolg von Jodräucherungen, die er als Desodorans, als schmerzstillendes Mittel und vor allem als Therapie empfiehlt, welche ein Weiterschreiten des Prozesses verhindert. Bei gereinigten Ulzera wendet er diese Therapie nicht an. Seine Behandlung ist kurz folgende: 1. Reinigung

der Ulzera mit warmem Wasser, dem Wasserstoffsuperoxyd zugesetzt ist, dann sorgfältiges Trocknen. 2. Nach einer 1/2 Stunde Einwirkenlassen der Joddämpfe 1—3 Minuten lang auf Wunde und nächste Umgebung, dann sorgfältiger Verband mit steril. Gaze. Anfangs behandelt er 2 mal täglich.

Theodor Schwab (Karlsruhe).

Bonanni. Jod in den syphilitischen Neoformationen. Gazz. d. Osp. e d. Clin. Nr. 27. 1912.

Bonanni hat syphilitische Neubildungen von Individuen untersucht, die mit Jodkalium oder Sajodin behandelt worden waren, um zu sehen, ob Jod darin enthalten wäre. Das Resultat der Untersuchungen war positiv. J. Ullmann (Rom).

Bizzozero, E. Über die Behandlung des Initialsyphiloms. Il Policlin., Sez. prat. Heft 27. 30. Juni 1912.

Bizzozero hat in 15 Fällen von Initialsklerose lokale Injektionen von Hektin (0·1 pro dosi) gemacht. In den meisten Fällen hatte das Mittel eine günstige Wirkung auf die Heilung des Primäraffekts an den Genitalien. Schon nach 2—3 Injektionen zeigt sich die Wirkung; der Geschwürsgrund reinigt sich, die Granulationen werden lebhaft rot, die Epithelbildung beginnt an den Rändern der Ulzeration. Völlige Vernarbung erhält man in 2—16 Tagen, je nach der Ausdehnung des Syphiloms und der Dauer seines Bestandes, jedenfalls in viel kürzerer Zeit als mit den gewöhnlichen Pulvern und Salben.

Die Injektionen rufen geringe lokale Störungen hervor, nämlich Brennen und Ödem, Störungen, die durch kalte Kompressen sehr herabgesetzt werden können.

In einigen Fällen hatte man von Hektin nicht die erwarteten Resultate.

Zuweilen tritt ein Übelstand auf, der, wenn auch nicht bedeutend, die restitutio ad integrum verzögert, es bilden sich nämlich mehr oder weniger ausgedehnte nekrotische Stellen, die auf dem roten Grunde wegen ihrer schmutziggrauen Farbe deutlich hervortreten und nach 3—10 Tagen eliminiert werden.

Die Injektionen mit Hektin bei Syphiloma initiale an den Genitalien sind jedenfalls wirksam und auch frei von Übelständen in den Fällen, wo nur eine oberflächliche Infiltration besteht; es ist von ihnen abzuraten, wenn das Syphilom sehr hart ist und tiefgehende Infiltrate zeigt.

Auf die Zeit des Auftretens der Sekundärerscheinungen übt Hektin in den von A. angewandten Dosen keinen Einfluß aus. J. Ullmann (Rom).

Joly, J. Swift. Die letzten Fortschritte auf dem Gebiete der Syphilis und Gonorrhoe. The Practitioner. Juli 1912.

Enthält nichts Neues. Wilhelm Balban (Wien).



Finger, Wien. Fortschritte der Syphilisforschung und der Syphilisbehandlung. Gazette medicale de Paris 1912. Nr. 170.

Es wird die Bedeutung der Entdeckungen der letzten Jahre (Syphilisimpfungen an Tieren; Auffindung der Spirochaeta pallida; Wassermannsche Reaktion) besprochen und ihre Beziehung zur Behandlung der Syphilis erörtert.

Theodor Schwab (Karlsruhe i. B.).

Rasch, C. Die Behandlung der Syphilis, speziell mit Salvarsan und Neosalvarsan. Hospitalstidende 1912. Nr. 36. pag. 979—991.

R. hebt die große Bedeutung der frühzeitigen Behandlung der Syphilis hervor. Unter 7 Patienten mit Indurationen vor der Erscheinung sekundärer Symptome sind vier 1—2 Jahre nach der Infektion rezidivfrei mit negativer Wassermannscher Reaktion nach einer einzelnen intramuskulären Injektion von Salvarsan (45—60 *cg*). 5 Patienten mit Indurationen wurden sowohl mit Quecksilber als mit Salvarsan (2 Injektionen à 30—50 *cg*) behandelt; alle diese Patienten sind rezidivfrei (Observationszeit bis ½ Jahr). Als Quecksilberbehandlung empfiehlt R. besonders die Schmierkur. Einen größeren Unterschied zwischen der Wirkung von Salvarsan und Neosalvarsan hat R. noch nicht gesehen. Harald Bans (Kopenhagen).

Mondschein. Salvarsan und Neosalvarsan. Przeglad lek. 1912. Nr. 36.

Der Verf. kommt auf Grund seiner Observationen zu folgenden Schlüssen: Neosalvarsan wird besser vertragen als Salvarsan; die Wirkung dieses neuen Ehrlichschen Präparates ist, obwohl entsprechend größere Gaben (0·1 = 0·15 Neosalvarsan) zur Anwendung kommen, gleich; es braucht durch Natronlauge nicht alkalisiert zu werden; es kann leichter für intramuskuläre Injektionen angewendet werden, da es weniger intensive Schmerzen verursacht, besonders wenn man auf jede 0·15 *g* nur 3 *cm* Wasser gebraucht. F. Krzysztalowicz.

Kall. Erfahrungen mit Neosalvarsan. Münchner med. Woch. 1912. Nr. 31.

Die Resultate Kalls an der Zielerschen Klinik stimmen insofern mit denen Schreibers nicht überein, als zuweilen nach rasch aufeinanderfolgenden Injektionen Nebenerscheinungen beobachtet wurden.

So wurden 5 Arsenexantheme unter 39 Fällen (141 intravenöse, 10 intramuskuläre Injektionen) festgestellt. In fast allen Fällen von Arsenintoxikation trat eine Blutdrucksenkung von 20 und mehr *mm* Hg auf. Sie bilden ein Warnungssignal für die Fortsetzung der Injektionen. Von der intramuskulären Injektion wurde wegen der bedeutenderen Schmerzhaftigkeit

gegenüber dem Altsalvarsan abgesehen. Jedenfalls hat das Neosalvarsan keine Vorzüge vor dem alten Präparate.

Theodor Baer (Frankfurt a. M.).

Castelli, G. Über Neosalvarsan. Zeitschrift für Chemother. Bd. I. H. 2. 1912.

Hühnerspirillen, die $1/4$ Stunde und länger in vitro mit Neosalvarsan in Kontakt bleiben, behalten ihre Beweglichkeit, verlieren aber die Fähigkeit eine Infektion hervorzurufen, wenn sie normalen Organismen (Reisvögeln) injiziert wurden.

Rekurrenzspirillen und Trypanosomen sterben durch den Kontakt mit Salvarsan nicht ab, sind aber nicht mehr infektionsfähig für Mäuse.

Hühnerspirillen behalten, wenn man sie in Berührung mit einer Atoxyllösung läßt, welche 10 mal konzentrierter ist, als die entsprechende Salvarsanlösung und dann dem Huhn injiziert, die Fähigkeit, eine Infektion zuwege zu bringen, die ganz analog den schweren Infektionen der Kontrolltiere verläuft.

Die Versuche C.s dienen zum Beweise, daß die unerläßliche Vorbedingung der parasitiziden Wirkung des Salvarsans nicht in der Einwirkung des Präparates auf die Schutzkräfte des Organismus zu suchen ist, sondern in einer wirklichen und eigentümlichen Avidität des Parasitenkörpers zu diesem Medikament. Daß das Spirillenprotoplasma eine spezifische Avidität zum Salvarsan hat, wird auch durch die Möglichkeit, gegen Salvarsan feste Spirillenstämme zu züchten, bewiesen. Der Verf. zieht aus seinen Versuchen folgende Schlüsse, die für die chemotherapeutische Beeinflussung pathogener Mikroorganismen in Betracht kommen.

Der wichtigste Faktor ist die Verankerung der Arzneimittel durch die Chemozeptoren. Dann ist es auch möglich, daß das angewandte Arzneimittel im Tierkörper chemische Umwandlungen erfährt, die direkt abtötend auf die Parasiten wirken. Endlich ist es auch nicht ausgeschlossen, daß die parasitizide Wirkung des verankerten Arzneimittels noch ergänzt wird durch eine Beeinflussung der Körperzellen.

Marg. Stern (Breslau).

Spitzer, Ernest. Die bisherigen Erfahrungen mit Ehrlichs Neosalvarsan. Zentralblatt für die gesamte Therapie. Jahrg. XXX. H. 11.

Eingehends Sammelreferat. Ein 30 Nummern umfassendes Literaturverzeichnis erleichtert die Orientierung über den gegenwärtigen Stand der Neosalvarsanfrage.

Wilhelm Bernheim (Breslau).

Boehncke, K. E. Die Beeinflussung der Intensität der Immunkörperbildung durch das Salvarsan. Zeitschr. f. Chemother. Bd. I. H. 2.



Durch die Untersuchungen des Verf. sollte festgestellt werden, ob sämtliche bei der Infektion, bzw. Vakzination entstehenden Antikörper eine gleichmäßige Steigerungsfähigkeit zeigen. Als Versuchstiere zur Erzeugung der einzelnen Immunsera dienten in der Hauptsache Kaninchen, daneben Meerschweinchen und Ziegen. Die Frage einer etwaigen, den Heilungsprozeß unterstützenden Wirkung des Salvarsans bei der Infektion bzw. Intoxikation durch Steigerung der Immunkörperbildung wurde an Meerschweinchen und Kaninchen geprüft. Denselben wurden subkutan absolut tödliche Dosen eines hochwirksamen Diphtherietoxins injiziert. Daneben wurde — meist gleichzeitig, aber getrennt — pro *kg* des Körpergewichts der Versuchstiere berechnete Mengen von Salvarsan subkutan oder intravenös injiziert. Es sollten damit keine Heilversuche durch Salvarsan gemacht, sondern nur geprüft werden, inwieweit die Salvarsanzufuhr eine erhöhte Bildung der Antitoxine zur Folge hatte. Zur Prüfung des Verhaltens der bakteriziden Immunkörper dienten Kaninchen, die mit Choleravibrionen behandelt wurden. Die Auswertung der bakteriotropen Immunkörper wurde nach der von Neufeld angegebenen Untersuchungsmethodik im phagozytären Reagenzglase vorgenommen.

Aus den Versuchen B.s hat sich ergeben, daß die von Friedberger und Matanda für das Salvarsan festgestellte Fähigkeit der Steigerung der Produktion der Agglutinine beim Kaninchen in gleichem Maße zutrifft hinsichtlich der Immunkörper im engeren Sinne (Antitoxine, bakterizide und bakteriotrope Antikörper) sowie hinsichtlich der Präzipitine. Eine Ausnahme scheinen nur die komplementbindenden Stoffe zu machen. Damit wäre ein Beweis geliefert für die Richtigkeit der von Ehrlich von Anbeginn ausgesprochenen Hypothese, daß das Arsenobenzol infolge einer, auf die Antikörper produzierenden Organe ausgeübten Reizwirkung im Tierkörper eine erhebliche Steigerung seiner Wirksamkeit erfährt.

Marg. Stern (Breslau).

Wechselmann. Über Neosalvarsan. Münch. med. Wochenschr. 1912. Nr. 39.

Nach Anwendung des Neosalvarsans bei 2100 Injektionen kommt Verf. zum Schluß, daß es ähnliche Wirkungen entfaltet wie das Altsalvarsan. Die Nebenerscheinungen sind nicht häufiger, nur vielleicht etwas heftiger.

Interessant sind W.s Mitteilungen, daß eine Reihe von Störungen verursacht wurden durch Herstellen des sterilen Wassers mittels eines Vehmel-Lantenschlägerschen Destillationsapparats.

Das mit diesem Apparat bereitete Wasser war nicht vollkommen klar, enthielt zu viel organische Substanz, deutliche



Spuren Cl und zu viel Rückstand, während das mit einem anderen (Glas) Apparat hergestellte Wasser völlig anstandslos war. Theodor Baer (Frankfurt a. M.).

Stroscher, A. Zur Behandlung der Syphilis mit Neosalvarsan. Münch. med. Wochenschr. 1912. Nr. 40.

Stroscher erzielte bei 16 Fällen günstige Erfahrungen mit Neosalvarsan. Er ging über 3—4 Injektionen à 0·6 nicht hinaus. Theodor Baer (Frankfurt a. M.).

Grünberg, Julius. Beitrag zur Neosalvarsanbehandlung. Dtsch. med. Woch. Nr. 44. 1912.

Grünberg behandelte 90 Syphilisfälle verschiedener Stadien mit Neosalvarsan und fand die Resultate denen des Altsalvarsans etwa gleich; die Infusionen wurden meist gut vertragen, doch traten immerhin 10 mal bei dritten und vierten Injektionen 3 bis 4 Tage andauernde schwere allgemeine Reaktionen auf. Verf. bemängelt die leichte Oxydation des Präparats, hält es aber für geeignet, wo keine allzuschnelle Wirkung nötig ist, und wo man nicht wagen will, den Venen zu viel Flüssigkeit zuzuführen. Kleine Dosen in mehrfachen Injektionen, mit Pausen von 10 bis 14 Tagen, seien dann am ratsamsten. Max Joseph (Berlin).

Ullmann, J. Neosalvarsan in der Behandlung der Syphilis. Il Policlin., Sez. prat. Heft 50. 1912.

Übersicht über die mit Neosalvarsan gemachten Erfahrungen und kritische Bemerkungen. J. Ullmann (Rom).

Reiter, Hans. Beeinflußt das Salvarsan die Intensität der Antikörperbildung? Zeitschr. f. Immunitätsf. Bd. XV. Heft 2—3.

Verfasser berichtet über die Resultate seiner experimentellen Untersuchungen wie folgt:

1. Ein deutlicher Einfluß von Salvarsan auf die Bildung der Normalantikörper besteht nicht.

2. Durch Salvarsan wird die Produktion der agglutinierenden und phagozytären Antikörper in der dritten Phase nur ganz unwesentlich im steigernden Sinne beeinflußt. Einer Veränderung in der Stärke der Einwirkung von Seren der dritten Phase auf nahestehende, nichtspezifische Mikroorganismen tritt nicht ein.

3. Wird Tieren Salvarsan in der ersten Phase der Antikörperkurve zugeführt, so scheint in manchen Fällen anfangs eine Beschleunigung der Antikörperproduktion einzutreten. Die Beschleunigung ist jedoch nicht regelmäßig zu beobachten. Auch bei Verwendung kleiner Antigenmengen und Benutzung des Vibrio Metschnikoff zur Immunisierung läßt sich eine eindeutige Wirkung von Salvarsan auf die Antikörperkurve nicht konstatieren.



4. Eine Beeinflussung der Antikörperkurve durch Salvarsan während der Akme tritt weder in steigendem noch in verminderndem Sinne ein.

5. Die Wirkung des Salvarsans scheint demnach eine direkte zu sein; eine Unterstützung der Antikörperproduktion scheint nicht regelmäßig und dann nur in sehr geringem Maße stattzufinden.

6. Wird die Salvarsaninjektion mit der Injektion bakterieller Substanzen kombiniert, oder folgt sie der ersteren unmittelbar nach, so wird die Giftigkeit des Salvarsans auf den Organismus bei manchen Bakterien erheblich vermehrt. (Yakimoff, Kohl-Yakimoff u. a.)

7. Den Ausschlag in der Antikörperproduktion müssen wir einer besonderen individuellen, sehr verschiedenen Befähigung der Tiere zusprechen. Es gibt solche, die gewissermaßen schon für diese Leistung prädestiniert sind, nachweisbar durch erhöhten Gehalt von Normalantikörpern; durch diesen Zustand erklären sich vielleicht auch eine Reihe der bei der erstmaligen Injektion von Bazillensubstanzen beobachteten anaphylaktischen Erscheinungen.

8. Durch intravenöse Vorbehandlung von Tieren mit relativ hohen Dosen abgetöteter Bazillen (Typhusbazillen) ist in der Regel zwischen dem 4. und 5. Tage post inj. ein rapides Emporschnellen des Titers zu beobachten. (Schnelle Gewinnung hochwertiger Sera.)

9. Die Höhe des agglutinierenden Titers geht in der Regel mit dem phagozytären parallel. Abweichungen hiervon sind nur selten; so läßt sich z. B. die negative Phase nur für den phagozytären Titer feststellen. Mar. Stern (Breslau).

Fox, Howard. Der relative Wert von Quecksilber und Salvarsan vom serologischen Standpunkt. The Journal of the American Medical Association. 1912. Oktober 5. pag. 1243.

Fox vergleicht die Wirkung des Quecksilbers und des Salvarsans, sowohl in Beziehung auf die klinische Wirkung, wie in bezug auf die Beeinflussung der Wassermannreaktion. Er kommt zu folgenden Schlüssen. 1. Im primären Stadium der Syphilis, speziell bevor die Wassermannreaktion positiv wird, ist das Salvarsan sowohl vom serologischen, wie vom klinischen Standpunkt ein höchst wertvolles Heilmittel. 2. Wiederholte intravenöse Einspritzungen in diesem Stadium versprechen in einem beträchtlichen Prozentsatz von Fällen einen abortiven Verlauf der Erkrankung. 2. So vielversprechende Resultate werden mit der Quecksilberbehandlung alleine nicht berichtet. 4. Wahrscheinlich wird die abortive Methode noch wirksamer sein, wenn man von einer Kombination beider Mittel Gebrauch



macht. 5. Eine serologische Vergleichung des Quecksilbers und des Salvarsans in späteren Stadien der Syphilis ergibt keinen evidenten Vorteil auf der Seite eines der beiden Medikamente. Der Vortrag von Fox, der in einer gemeinsamen Sitzung der dermatologischen und pathologischen Sektion der American. Med. Ass. vorgetragen wurde, gab mit einigen anderen Vorträgen, die an anderer Stelle referiert sind, Anlaß zu einer längeren Diskussion über Quecksilber und Salvarsan: Pusey betont die Divergenz der Meinungen über den Wert des Salvarsans. Der Schwerpunkt der Syphilisbehandlung liegt in der Therapie der Parasyphilis. Rytina weist auf den Fortschritt durch die Einführung des Neosalvarsans hin. Sutton hat vier Fälle von Encephalitis haemorrhagica beobachtet, die nach Salvarsan aufgetreten sind. Fordyce hat in den letzten Jahren durch Salvarsan oder Salvarsan mit Quecksilber mehr Fälle geheilt gesehen, als in allen seinen früheren Jahren. Fritz Juliusberg (Posen).

Saynisch. Über Salvarsan- und Quecksilber-Kombination. Dtsch. med. Woch. Nr. 44. 1912.

Die Ausführungen von Saynisch gipfeln in einer Empfehlung der kombinierten Salvarsanquecksilberkur als der augenblicklich besten Heilmethode der Syphilis. Auch wenn die Wa.-R. negativ geworden ist, rät er die Dauerbehandlung fortzusetzen, so daß 2 bis 3 Jahre lang unter beständiger klinischer und serologischer Kontrolle Quecksilber und dazwischen einzelne Salvarsaninjektionen gegeben werden.

Max Joseph (Berlin).

Trossarello. Salvarsan per rectum in der Behandlung der Syphilis. Gazz. d. Osp. e d. Clin. Nr. 135. 1912.

Bei acht Kranken hat Trossarello die Wirkung des per rectum angewandten Salvarsans geprüft. Er bemerkte weder lokale noch allgemeine unangenehme Erscheinungen, hatte aber auch keine Erfolge zu verzeichnen; die therapeutischen Wirkungen waren fast gleich Null trotz der ziemlich hohen Dosen des eingeführten Mittels (1·4 bei einem Kranken, in 5 Dosen geteilt, im Verlauf von 25 Tagen).

A. ist der Ansicht, daß die Ursache der mangelnden Heilwirkung in einer Alteration besteht, die das per rectum eingeführte Salvarsan durch Fäkalresiduen und Digestionsfermente erleidet, ferner in einer zu geringen Resorption des Präparates von seiten der Rektalschleimhaut. J. Ullmann (Rom).

Nassetti, F. Über den Einfluß des Salvarsans auf die Geschwülste. Tumori. Jahrg. I. Heft 2.

Nassetti berichtet nach der vorliegenden Literatur über die Anwendung und Resultate des Salvarsans bei den verschie-



denen Krankheiten. Er stellte Experimente an Mäusen und Ratten an, die mit transplantabeln Tumoren behaftet waren, Untersuchungen, die vorher von keinem anderen versucht worden sind. Er schickt voraus, daß er aus seinen Experimenten keine Lehren für die Pathogenese und Therapie der menschlichen Tumoren ziehen will, da er sich der Differenz, die zwischen dem Karzinom der Mäuse, dem Sarkom der Ratten und den menschlichen Karzinomen und Sarkomen bestehe, bewußt sei.

A. experimentierte an Mäusen mit Adenokarzinom und an Ratten mit Sarkom mit vorwiegend spindelförmigen Zellen, Tumoren, die 100% positiver Übertragungen ergaben. Er bediente sich des Salvarsans in alkalischer Lösung nach der Blaschkoschen Methode. Die Injektionen wurden gemacht: *a*) vor der Inokulation des Tumors, *b*) gleichzeitig mit der Inokulation, *c*) als der Tumor schon entwickelt war. Bei den ersten beiden Gruppen von Experimenten wurden die Injektionen subkutan und entfernt von der Inokulationsstelle gemacht, bei der dritten Gruppe innerhalb der Neubildung und um dieselbe herum.

Das so angewandte Salvarsan ergab folgende Resultate:

1. Es hatte nicht den geringsten Einfluß auf die Entwicklung der Neoplasie, wenn es einige Tage vor der Inokulation injiziert wurde.

2. Es hatte ebenfalls keinerlei Einfluß, wenn es gleichzeitig mit der Inokulation injiziert wurde.

3. Wenn es innerhalb der noch sehr jungen Tumoren und um dieselben herum injiziert wurde, so hat es nicht deren normale Evolution verhindert. Sie erreichten sogar größere Dimensionen als die Kontrolltumoren.

4. In die am besten erhaltenen peripheren Teile alter Neoplasien injiziert, führte es zu einem Wiederaufwachen der Neubildungsvorgänge von seiten des Gewebes.

Diesen Resultaten läßt A. eine interessante kritische Übersicht über die Anwendung des Salvarsans bei den Tumoren des Menschen folgen, diskutiert über die biologische Wirkung des Präparates und schließt, indem er die Analogie demonstriert, die zwischen den klinischen und experimentellen, mit Salvarsan erhaltenen Resultaten und denen besteht, die man nach der Behandlung der Tumoren mit Atoxyl hatte.

J. Ullmann (Rom).

Tresidder, Percy E. und **Tresidder,** Stanley. Die Behandlung der Syphilis mittelst Salvarsan.

Enthält nichts Neues. Wilhelm Balban (Wien).

Bierbaum, K. Die Behandlung bakterieller Infektionen mit Salvarsan. Dtsch. med. Woch. Nr. 43. 1912.



Im Tierexperiment konnte Bierbaum nachweisen, daß das Salvarsan sowohl auf Milzbrand- wie auf Rotlaufbazillen einen Einfluß ausübt, sowie diesem Mittel überhaupt eine allgemeine Erhöhung des Antikörperbestandes im Organismus zugeschrieben werden muß. Diese Eigenschaft zu verwerten und einer kombinierten Anwendung von Serum und Salvarsan näher zu treten, ist die Schlußfolgerung, die Verf. aus den günstigen Resultaten seiner Versuche herleitet.

Max Joseph (Berlin).

Charteris. Der Wert der arsenigen Säure und des Salvarsans bei nichtsyphilitischen Erkrankungen. British Medical Association. 1912. Section of pharmacology and therapeutics. The Bxitish Medical Journal. 1912. September 21. pag. 704.

Mitteilung über die Wirkung arseniger Säure und Salvarsans bei Hodginscher Krankheit, Leukämie, Chorea und perniziöser Anämie. Fritz Juliusberg (Posen).

Klemperer, Felix und **Woita,** Hans. Über Behandlungsversuche mit Salvarsan bei Scharlach. Ther. d. Geg. 1912. Heft 5.

Die Autoren haben besonders schwere Scharlachfälle mit Salvarsan behandelt und gefunden, daß dasselbe auf den Verlauf des Scharlachs einen günstigen Einfluß zu nehmen scheint, so daß sie für die weitere Erprobung des vielversprechenden Mittels bei Scharlach eintreten. Alfred Kraus (Prag).

Werner, H. Über Neosalvarsan bei Malaria. Dtsch. med. Woch. Nr. 44. 1912.

Über seine Erfahrungen mit Neosalvarsan bei Malariakranken berichtet Werner, daß die Wirkung etwa die gleiche sei wie von Altsalvarsan, wenn man statt 1·0 Altsalvarsan 1·5 Neosalvarsan gebrauche. Bei Tertiana wurden ausgezeichnete Erfolge erzielt, die Parasiten waren bereits nach 15 Stunden aus dem Blute verschwunden. Andererseits blieb die Salvarsanwirkung beider Präparate bei Tropika noch unzulänglich, selbst bei der hohen Dosis von 1·2. Im allgemeinen war die intravenöse Einführung von den besten Resultaten begleitet, doch kann auch die intramuskuläre Methode angewandt werden.

Max Joseph (Berlin).

Aumann, Beobachtungen nach Salvarsaninjektion bei einem Fall von menschlicher Bubonenpest. Dtsch. med. Woch. Nr. 46. 1912.

Im Serum eines an Bubonenpest Erkrankten konnte Aumann nach einer Infusion von 0·3 Salvarsan eine fünffache Vermehrung der Agglutinine nachweisen, ein um so bemerkenswerterer Befund, da bei der Pest sonst sehr geringwertige Antikörper gebildet werden. Die Steigerung der Im-



munantikörper konnte leider nicht mehr festgestellt werden, da der Patient einer sekundären Staphylokokkeninfektion erlag. Die stark bakterizide Wirkung, welche das Salvarsan auf Spirochaeten ausübt, geht ihm den Pestbazillen gegenüber ab. In der Pustel bestanden reichliche Bazillen fort und ein zweiter, vor der Infusion gesetzter Bubo entwickelte sich stark trotz der Salvarsaneinwirkung. Max Joseph (Berlin).

Hamilton, James. Ein einfacher Apparat zur intravenösen Salvarsaninjektion. The Journal of the American Medical Association. 1912. Oktober 5. pag. 1287.

Nichts prinzipiell Neues.

Fritz Juliusberg (Posen).

Swift, H. F. und **Ellis,** A. W. M.: Die intensive Behandlung der Syphilis. The Journal of the American Medical Association. 1912. Oktober 5. pag. 1251.

Im wesentlichen referierender Vortrag.

Fritz Juliusberg (Posen).

Fordyce, J. A. Die Verabreichung des Salvarsans bei Syphilis. The Journal of the American Medical Association. 1912. Oktober 5. pag. 1231.

Fordyce kommt in seinen Ausführungen, die auf der gemeinsamen Sitzung der dermatologischen und der pathologischen Sektion der American Medical Ass. vorgetragen wurden, zu folgenden Schlüssen: Die Wirksamkeit des Salvarsans steht in direkter Beziehung zum Alter der Infektion. Im Frühstadium heilen drei oder vier Dosen kombiniert mit einer Quecksilberbehandlung viele Fälle in einem halben bis einem Jahr. Das aktive Stadium erfordert eine intensivere Behandlung; es sind fünf oder sechs Dosen, gefolgt von mehreren Quecksilberkuren, notwendig. Bei einigen Formen der Syphilis des Nervensystems sind die Wirkungen des Salvarsans befriedigender, als die von Quecksilber und Jodkali. Wenn bei maligner Syphilis lange Zeit hindurch Quecksilber kontinuierlich gegeben worden ist, ohne die klinischen Erscheinungen oder den Blutbefund zu beeinflussen, so verschwinden oft alle Erscheinungen nach ein oder zwei Salvarsandosen. Bei diesen Patienten entwickelt sich wahrscheinlich eine mehr oder weniger große Immunität gegen Quecksilber oder ihre Spirochaetenstämme reagieren besser auf eine Arsenikbehandlung.

Eine durch eine lange Quecksilberbehandlung nicht beeinflußte Reaktion kann durch ein oder zwei Salvarsaninjektionen geändert werden, mit anderen Worten, eine Kombination von Salvarsan und Quecksilber ist zur Beeinflussung der Blutreaktion wirksamer als eines der Mittel alleine. Beim primären Stadium gelingt es möglicherweise durch Salvarsan permanent die Blutreaktion negativ zu machen; ist die Krank-



heit älter, so ist die Möglichkeit dieser Beeinflussung durch wenige Dosen eine geringere. Die Einführung so hoher Quantitäten des Mittels, als dies durch Neosalvarsan ev. möglich ist, kann vielleicht die Behandlung so energisch gestalten, daß alle oder die meisten Mikroorganismen vernichtet werden; aber darüber sind noch weitere Erfahrungen abzuwarten.

Fritz Juliusberg (Posen).

Post, Abner. Die Bedeutung des Quecksilber- und des Salvarsans bei der Syphilisbehandlung. The Journal of the American Medical Association. 1912. Oktober 5. pag. 1240.

Post weist dem Quecksilber und dem Salvarsan folgende Plätze, was ihre Bedeutung für die Syphilisbehandlung betrifft, an: Wir müssen am Quecksilber festhalten, weil seine Brauchbarkeit nicht im mindesten durch das Salvarsan herabgesetzt wird; es kann verwendet werden, wenn die Anwendung des Salvarsans schwierig oder kontraindiziert ist. Es kann schaden, wenn man die therapeutische Dosis überschreitet, aber richtig angewendet, hilft es und es wirkt bei einzelnen Fällen heilend; aber es läßt immer die Zukunft ungewiß.

Wir müssen das Salvarsan mit Dank begrüßen, denn es scheint die Krankheit bei ihrem ersten Erscheinen abortiv verlaufen zu lassen, besonders wenn man zugleich Quecksilber anwendet. Es bringt die Symptome in vielen Fällen zum schwinden, wo Quecksilber fehlschlägt. Unglückliche Folgen sind so selten im Vergleich mit günstigen Resultaten, daß sie nur zum intensiveren Studium ihrer Erklärung und Verminderung antreiben sollten. Wenn das Versprechen dos letzten Jahres erfüllt sein wird, sind wir der Heilung der Syphilis näher, als je bevor. Besonders müssen wir dankbar sein für den dadurch entstandenen Anreiz für das Studium der Syphilis. Wir müssen vertrauungsvoll in die Zukunft blicken, in eine Zeit, wo unsere jetzigen Methoden roh erscheinen werden.

Fritz Juliusberg (Posen).

Austerweil, Ladislaus. Über die Frage der Syphilisbehandlung in der Privatpraxis nach den jetzigen Anschauungen. Budapesti Orvosi Ujság. 1912. Nr. 43.

Autor empfiehlt in jedem Falle das Salvarsan, selbst bei Herz-, Gefäß- und Nierenkranken soll das Salvarsan in kleineren Dosen gegeben werden. Er ist Anhänger des intravenösen Verfahrens, welche er ambulant in seiner Sprechstunde verabreicht. (!) Er gibt Injektionen öfter hintereinander in aufsteigender Dosis, so, daß der Patient in drei Wochen drei bis vier Injektionen bekommt. Nebst Salvarsan wendet er meistens das Hydrargyrum salicylicum-Enesol und das graue Öl an. Sind

$1\frac{1}{2}$ Jahre nach den letzten Erscheinungen die Wassermannschen Blutuntersuchungen negativ, hält A. den Patienten für geheilt. Roth (Budapest).

Raw, Nathan. Die Behandlung der Syphilis mit Salvarsan. The British Medical Journal. 1912. August 24. pag. 440.

Bericht über 15 mit Salvarsan behandelte Fälle. Nichts Neues. Fritz Juliusberg (Posen).

Goodale, J. L. Indikationen für die Anwendungen des Salvarsans bei Syphilis der Nase und des Rachens. American Laryngological Society. 1912. Mai 9.—11. Medical Record. 1912. September 7. pag. 452.

Nach Goodale ist die Anwendung des Salvarsans in der Laryngologie indiziert, wenn es aus sozialen Gründen auf schnelle Beseitigung der Infektiosität ankommt, bei Fällen, die zu Quecksilberstomatitis neigen, bei fortwährenden Rezidiven, zum diagnostischen Entscheid, bei Formen von tertiärer Syphilis, welche wie die serpiginösen Gummen der Haut einen protrahierten Verlauf besitzen. Fritz Juliusberg (Posen).

Borden, C. R. S. Die Anwendung des Salvarsans bei Nasen- und Rachenerkrankungen. The Journal of the American Medical Association. 1912. September 21. p. 1138.

Ausführlicher Bericht über die Anwendung des Salvarsans bei syphilitischen Nasen- und Rachenerkrankungen mit daranschließender Diskussion. Fritz Juliusberg (Posen).

Fehr. Über die Wirkung des Salvarsans auf das Auge. Zentralblatt für praktische Augenheilkunde. 1912. pag. 164.

V. hat bei seinen Patienten, seitdem größere Salvarsandosen angewandt werden, Fälle von Iritis, überhaupt Neurorezidive am Auge seltener auftreten sehen. Bei 2700 Luetikern, die mit Salvarsan behandelt wurden, hat er in keinem Falle eine Schädigung des Sehnerven beobachtet. F. befürwortet Injektionen von großen Salvarsandosen. Die besten Erfolge nach Salvarsan sind bei denjenigen Augenerkrankungen zu sehen, die auch auf Hg gut reagieren, dabei ist aber die Wirkung des Salvarsans schneller und energischer. Bei den Affektionen, bei denen erfahrungsgemäß die Quecksilberwirkung zweifelhaft ist, darf auch vom Salvarsan nicht zu viel erwartet werden.

Edgar Braendle (Breslau).

Biggs, G. N. Kongenitale syphilitische Taubheit, behandelt mit Salvarsan. The British Medical Journal. 1912. August 17. pag. 348.

Bei der 22jährigen Patientin Biggs fand sich neben einer alten interstitiellen Keratitis eine plötzlich auftretende Taubheit. Wassermann positiv. Eine Salvarsanbehandlung



führte auf dem einen Ohre zu einer Besserung. Doch trat ein Rezidiv auf. Besserung durch Quecksilbereinreibungen und Jodkalibehandlung. Fritz Juliusberg (Posen).

Allport, A. Lokale Applikation des Salvarsans bei Glossitis chronica superficialis. The British Medical Journal. 1912. August 17. pag. 349.

Der 50jährige Patient Allports litt an einer ulzerösen Glossitis. Jod- und Quecksilberbehandlung brachten keine Besserung, worauf der Autor die Zunge mit einer wässerigen Salvarsanaufschwemmung behandelte. Es trat Heilung ein.

Fritz Juliusberg (Posen).

Vandegrift, George. Die Behandlung der Keratitis interstitialis mit Salvarsan. Medical Record. 1912. Oktober 26. pag. 760.

Vandegrift kommt auf Grund von drei Fällen, die er mit intramuskulären Salvarsaninjektionen behandelt hat, zu dem Schlusse, daß kein Mittel bei der Behandlung der Keratitis interstitialis so wirksam ist, wie das Salvarsan.

Fritz Juliusberg (Posen).

Donath, Julius. Die Behandlung der syphilitischen und metasyphilitischen Erkrankungen des Nervensystems, mit besonderer Rücksicht auf das Salvarsan und das Natrium nucleinicum. Pester med. chirurg. Presse. 1912. Nr. 38, 39.

Das Salvarsan ist infolge seiner raschen Wirkung bei dem ersten Auftreten einer Lues des Nervensystems indiziert. Die frischen Lähmungen der Augenmuskeln, die Neuritis optici, die beginnende Stauungspapille, die Kopfschmerzen luetischen Ursprungs können rasch schwinden. Die beginnende Atrophie nervi optici bildet nach Dolgonoff und Grósz keine Gegenindikation zur Anwendung des Salvarsans. Die Neurorezidiven nach Salvarsan hält Autor luetischen Ursprungs.

Bei Tabes ist Salvarsan indiziert, wenn Reizerscheinungen (lanzinierende Schmerzen, Krisen, Parästhesien) bestehen, welche für die Aktivität des Virus sprechen, besonders dann, wenn die Syphilis vorher nicht in genügender Weise behandelt wurde. Zur Behandlung der Dementia paralytica empfiehlt D. nebst Salvarsan das Natrium nucleinicum, auf dessen Fieber und Hyperleukozytose erzeugenden Wirkung seine Methode beruht.

Im Besitze des Salvarsans und Natrium nucleinicum ist es daher nicht mehr am Platze, der Paralysis gegenüber jede Hoffnung aufzugeben und die Hände in den Schoß zu legen (!)

Roth (Budapest).

Leredde. Über die günstige Beeinflussung der Tabes dorsalis durch Salvarsan. Münch. med. Woch. 1912. Nr. 38 und 39.



Leredde ist der Meinung, daß die Tabes als syphilitische Erkrankung aufzufassen und demgemäß, antisyphilitisch behandelt, heilbar sei. Diese Heilung kann nicht in einer restitutio ad integrum bestehen, sondern sie äußert sich durch einen Stillstand aller bei Tabes beobachteten Symptome.

Die Differenz der verschiedenen Autoren in der Anschauung der Heilbarkeit der Syphilis beruht darauf, daß sowohl Quecksilber wie Salvarsan nicht energisch und konsequent genug angewandt wurden.

Gerade mit dem Salvarsan hat Verf. glänzende Resultate erzielt. Es ist dem Hg weitaus überlegen. Bedingung ist, daß pro Kilo 0·01 Sa. angewandt wird und daß die Behandlung bis zum Verschwinden der positiven Seroreaktion fortgesetzt wird. Jedes klinische und biologische Symptom, welches darauf hinweist, daß die Syphilis noch in Aktivität ist, muß bis zu seinem Verschwinden behandelt werden.

Theodor Baer (Frankfurt a. M.).

Donath, Gyula. Das Salvarsan in der Behandlung der syphilitischen und metasyphilitischen Nervenkrankheiten. Orvosi hetilap. 1912. Nr. 20.

Siehe vorhergehendes Referat. Roth (Budapest).

Swift, H. F. Anaphylaxie gegen Salvarsan. The Journal of the American Medical Association. 1912. Oktober 5. pag. 1236.

Swift kommt in seiner Arbeit, die auf bestimmte Nebenwirkungen des Salvarsans sich stützt und Tierversuche enthält, zu folgenden Schlüssen: Nach wiederholten Salvarsaninjektionen zeigen manche Patienten Symptome respiratorischer und vasomotorischer Natur, welche den bei Anaphylaxie beobachteten gleichen und bei einem seiner eigenen Fälle beobachtete der Verfasser ein toxisches Erythem. Meerschweinchen, welche durch eine Injektion einer Mischung von Meerschweinchenserum und Salvarsan sensibilisiert worden sind, bekommen auf eine erneute Injektion derselben Mischung, nach einer bestimmten Zeit ausgeführt, Symptome, wie man sie beim anaphylaktischen Chock kennt. Diese Mischung wirkt wie ein artfremdes Eiweiß.

Fritz Juliusberg (Posen).

Livermore, G. R. Anurie nach einer intravenösen Salvarsaninjektion. The Journal of the American Medical Association. 1912. Oktober 5. pag. 1290.

Livermore berichtet über eine vorübergehende Anurie mit gleichzeitigem Erbrechen bei einem Kranken, der 0·55 Salvarsan in reinem, destilliertem, sterilisiertem Wasser erhalten hatte. Fritz Juliusberg (Posen).

Bingel, Adolf. Über „Salvarsanfieber". Ther. d. Gegenw. 1912. Heft 7.



Nach den Beobachtungen des Verf. sind die Nebenwirkungen bei intravenöser Salvarsaninjektion in allen Fällen auf das durch Bakterienleichen toxisch gemachte Salvarsan zurückzuführen. Beim „Wasserfehler" wird das Salvarsan schon außerhalb des menschlichen Körpers durch Bakterien oder deren Proteine toxisch gemacht, bei anderen besonders spirochaetenreichen Luesfällen geschieht dies erst im Körper durch die vom Salvarsan selbst getöteten Spirochaeten. Manche ganz schwere Reaktion wäre auf die mögliche Kombination beider Umstände zurückzuführen. Endlich hält es Bingel nicht für ausgeschlossen, daß nach Salvarsaninjektionen auch rein psychisch bedingte Reaktionen vorkommen können.

Alfred Kraus (Prag).

Antonelli, C. Polyneuritis der Hirnnerven nach Behandlung mit Salvarsan. Archives d'Ophtalmologie. Nr. 9. 1912.

Ein Patient mit frischem papulo-makulösem Syphilid erhält 0·4 Salvarsan intravenös, bleibt 2 Tage frei von allen Beschwerden, dann tritt Kopfschmerz, Ohrensausen und Schwindel auf. Einige Tage später, ein Tag nach intravenöser Injektion von 0·5 Salvarsan, erkrankt der Patient wiederum an Kopfweh und Schwindel, 5—6 Tage darnach findet sich Strabismus convergens, Neuritis nervi optici beiderseits mit Blutungen in der Nähe der Papillen, Fazialislähmung links, rechts Taubheit. Weiterhin wird mit schwächeren Dosen Salvarsan und Quecksilber (Hydr. benzoat.) und Jodkali behandelt. Es tritt Besserung ein, doch bleibt die Sehkraft herabgesetzt. Antonelli warnt daher vor all zu eifrigem Salvarsangebrauch.

Theodor Schwab (Karlsruhe i. B.).

Beck, O. Traumatische Läsion des Labyrinths und Salvarsan. (Sitzung der österr. otolog. Gesellsch. vom 24./VI. 1912.) Monatsschr. für Ohrenheilk. und Laryngo-Rhinologie. XLVI. Jahrg. Heft 7.

B. betont, daß bei allen nicht luetischen Läsionen des inneren Ohres Salvarsan kontraindiziert ist und demonstriert einen Patienten, der an einer alten, nach einem in der Kindheit erlittenen Trauma aufgetretenen Ohrenaffektion links und an einer leichten Akustikusaffektion rechts litt. 14 Tage nach einer wegen 4 Jahre bestehender Lues vorgenommenen Salvarsaninjektion zeigte Patient eine wesentliche Verschlechterung des Gehörs rechts. Wilhelm Balban (Wien).

Beck, O. Beiderseitige, isolierte Vestibularausschaltung bei mit Salvarsan behandelter Lues; zwei Fälle. (Sitzung der österr. otolog. Gesellschaft vom 29./IV. 1912.) Monatsschr. für Ohrenheilkunde und Laryngo-Rhinologie. XLVI. Jahrg. Heft 6.

Während Fälle einseitiger Vestibularausschaltung nach Syphilis allein oder nach Salvarsan schon häufig beobachtet wurden, sind dies die ersten zwei Fälle, die eine doppelseitige isolierte Vestibularausschaltung zeigen. Das Gehör ist bei beiden wohl reduziert, aber erhalten.

Wilhelm Balban (Wien).

Braun, J. Ein Fall von isolierter, dauernder Vestibularlähmung nach Salvarsan. (Sitzung der österr. otolog. Ges. vom 24./VI. 1912.) Monatsschr. für Ohrenheilkunde und Laryngo-Rhinologie. XLVI. Jahrg. Heft 7.

Bei der demonstrierten Patientin zeigte sich eine isolierte Vestibularausschaltung im Verlaufe einer mit Salvarsan behandelten Lues, 3 Monate nach der Injektion. Die ursprünglich gleichfalls vorhandene Störung des Kochlearis schwand auf antiluetische Therapie, während die des Vestibularis persistierte.

Wilhelm Balban (Wien).

Krefting, Rudolf. Zwei Fälle von Reinfectio syphilitica bei salvarsanbehandelten Patienten, außerdem eine Mitteilung über abortive Syphilisbehandlung. Hospitalstidende. 1912. Nr. 36. pag. 992—994.

Kasuistische Mitteilung von 2 Fällen von sicherer Reinfektion bei salvarsanbehandelten Patienten.

K. behandelt alle Patienten mit primärer Syphilis mit 3 intravenösen Salvarsaninjektionen (à 50—60 *cg*).

29 Patienten mit primärer Syphilis und negativer Wassermannschen Reaktion sind nach dieser Behandlung rezidivfrei mit negativer Wassermannscher Reaktion.

Unter 10 Patienten mit primärer Syphilis und schwacher positiver Wassermannscher Reaktion hat nur 1 Rezidiv bekommen.

Unter 17 Patienten mit primärer Syphilis und starker positiver Wassermannscher Reaktion hat nur 1 sekundäre Symptome bekommen. Harald Boas (Kopenhagen).

Dreyfus, George L. Über Entstehung, Verbreitung und Behandlung von Neurorezidiven. Münch. med. Woch. 1912. Nr. 40, 41, 42.

Daß sich unter der Salvarsanbehandlung die Neurorezidive außerordentlich gehäuft haben, unterliegt keinem Zweifel. Diese stellen aber nicht etwa Arsenschädigungen dar, sondern sind als syphilitische Manifestationen anzusehen, welche ihre Entstehung einer nicht ausreichenden Therapie verdanken. Diese Therapie in jedem einzelnen Falle genügend intensiv zu gegestalten, ist, wie auch Gennerich hervorhebt, sehr schwierig.

Daß gerade das frische Sekundärstadium am meisten von Neurorezidiven heimgesucht wird, erscheint nicht verwunder-



lich, wenn man bedenkt, daß gerade in dieser Zeit der Liquor am schwersten verändert zu sein pflegt.

Eine toxische Komponente des Salvarsans spielt bei der Entstehung von Neurorezidiven keine Rolle. Denn sie müßte sich bei gehäuften Salvarsaninjektionen verstärken, außerdem verläuft eine Salvarsanschädigung unter dem Bilde einer Polyneuritis, bei welcher die Hirnnerven verschont bleiben.

Verf. bringt nun die ausführlichen Krankengeschichten von 11 Fällen, denen noch außerordentlich übersichtliche Tabellen beigegeben sind.

Es würde zu weit führen, auf die einzelnen Fälle einzugehen; hier sei nur kurz erwähnt, daß in allen Fällen eine fortlaufende Untersuchung der Lumbalflüssigkeit ausgeführt wurde. Auch auf eine langdauernde Kontrolle wurde großes Gewicht gelegt.

Die Fälle sind eingeteilt in:

1. Neurorezidiv ohne vorausgegangene Behandlung (1 Fall),
2. Neurorezidive nach Hg-Behandlung (3 Fälle),
3. Neurorezidive nach Salvarsan *a*) schon vor Salvarsan lokalisierte Hirnlues (3 Fälle), *b*) vor Salvarsan lokalisierte Hirnlues nicht nachweisbar (4 Fälle).

Bei allen Fällen wurden rasche oder minder schwere Akustikusstörungen festgestellt. Verf. glaubt auch, daß der Oktavus noch viel öfter betroffen ist, als angenommen wird, weil eine nicht unerhebliche Schädigung auch ohne Beschwerden bestehen kann.

Zur Verhütung des Neurorezidivs verlangt Dreyfus eine intensive kombinierte Behandlung (ca. 4—5 *g* Salvarsan mit 12—15 Hg salicylic. oder Kalomelspritzen). Die Intensität und Wiederholung der Kur muß dem einzelnen Falle durchaus angepaßt sein. Es muß ferner das Bestreben sein, den event. pathologischen Liquor normal zu bekommen. Ferner ist den oft subjektiv nicht in Erscheinung tretenden Herdsymptomen des Zentralnervensystems (Optikus, Akustikus!) besondere Aufmerksamkeit zuzuwenden.

Bei etwaigen positiven Befunden nach dieser Richtung hin besteht der Verdacht einer späteren Gefährdung des Zentralnervensystems und hier ist besonders intensiv und ausreichend zu behandeln.

Die als Herxheimersche Reaktion aufzufassenden Neurorezidive sind zu vermeiden, wenn eine brüske Abtötung der Spirochaeten in der Dispersionsperiode verhindert wird. (Vorbehandlung mit Hg, dann vorsichtig Salvarsan!)

Die Behandlung der Neurorezidive geschieht am besten mit Hg, kombiniert mit möglichst großen Gesamtdosen von Salvarsan.



Man beginnt zweckmäßig mit kleinen Salvarsandosen und steigt allmählich.

Das Ziel bei der Behandlung der Neurorezidive soll ebenfalls das Normalwerden des Liquors sein.

Theodor Baer (Frankfurt a. M.).

Benario. Bemerkungen über die Häufigkeit und Hochgradigkeit der Neurorezidive nach Salvarsan. Münch. med. Woch. 1912.

Benario kommt auf Vollerts (in dieser Zeitschrift referierte) Fälle zurück, der bei 3 Fällen von höchstgradiger Stauungspapille möglicherweise dem Salvarsan eine verantwortliche Rolle zuschreibt. Verf. weist nach, daß nur die mangelnde Intensität der Behandlung die Ursache für die hochgradige Veränderung an den Augen abgegeben hat. In allen 5 Fällen wurde nur einmal mit Salvarsan injiziert, während nach unseren heutigen Anschauungen eine viel energischere Therapie hätte einsetzen müssen.

Verf. referiert dann eingehend eine Statistik Fehrs, aus der vor allem bemerkenswert ist, daß das Vorkommen der Neuritis optica als Quecksilberrezidiv nicht seltener zu beobachten ist als nach Salvarsan.

Theodor Baer (Frankfurt a. M.).

Cronquist, Karl. Zur Kasuistik der Überempfindlichkeitsreaktion nach Salvarsaninjektionen. Münch. med. Woch. 1912. Nr. 36.

Auftreten eines „Ausschlags" 7 Tage nach einer Salvarsaninjektion 0·4 wegen Primäraffekts.

Theodor Baer (Frankfurt a. M.).

Steiger, Otto. Unangenehme Begleiterscheinungen nach intramuskulärer Injektion von „Joha", einem 40%igen Salvarsanpräparat. Münch. med. Woch. 1912. Nr. 37.

Während Verf. bei Anwendung kleiner Dosen des „Joha" nichts Ungünstiges sah, wurde bei Verwendung größerer Dosen (0·6) das Auftreten von schmerzhaften Infiltraten, in 2 Fällen Nekrosen beobachtet.

Theodor Baer (Frankfurt a. M.).

Abelin, J. Über den Nachweis von Quecksilber im Urin. Münch. med. Woch. 1912. Nr. 33.

Abelin hat die Salkowskische Methode des Hg-Nachweises im Urin nachgeprüft und empfiehlt dieselbe. Sie besteht darin, daß der Harn durch Abdampfen konzentriert wird. Der Rückstand wird mit Kaliumchlorat und Salzsäure oder mit Chlorsäure oxydiert und das Quecksilber im alkalisch-wässerigen Auszug des Oxydationsrückstandes nachgewiesen.

Theodor Baer (Frankfurt a. M.).



Vollert, R. Drei Fälle von höchstgradiger Stauungspapille nach Salvarsaninjektion bei Lues. Münch. med. Woch. 1912. Nr. 36.

Gemeinsam ist den 3 Fällen die außerordentliche Herabsetzung der Sehschärfe und das langsame Abklingen der schweren Erscheinungen. Ob Salvarsan oder Lues oder beides als Ursache anzusehen ist, läßt Verf. dahingestellt.

Theodor Baer (Frankfurt a. M.).

Schilling und **Naumann**. Über die Verteilung des Arsens im tierischen Organismus. Archiv für Schiffs- und Tropen-Hygiene. 1912. p. 101.

Die Untersuchungen wurden an Kaninchen, die kürzere oder längere Zeit mit Nagana infiziert waren und an normalen Kaninchen, die mit Arsenophenylglyzin behandelt wurden, angestellt. Aus den Versuchen konnten die Autoren folgende Schlüsse ziehen:

1. 24 Stunden nach der intravenösen Injektion kreist der überwiegende Teil des noch nicht ausgeschiedenen Arsens im Blute.

2. Das infizierte Tier hat weniger Arsen ausgeschieden als das nicht infizierte.

3. Das Blutserum enthält wesentlich mehr Arsen als der Blutkuchen. Es ist anzunehmen, daß die Blutkörperchen des strömenden Blutes dem Plasma keine beträchtlichen Mengen Arsen entziehen.

4. Der Arsengehalt der (bluthaltigen) Organe wechselt anscheinend regellos.

5. Absolut wie relativ ist der Arsengehalt am geringsten im Gehirn und Rückenmark.

6. Von den Abdominalorganen enthalten relativ die Nieren die größten, die Leber die kleinsten Arsenmengen.

7. Berücksichtigt man den Blutgehalt der Organe, indem man das im Organblute enthaltene Arsen von dem gefundenen Arsengehalt des Organes abzieht, so ergeben sich folgende Schlüsse:

a) Die Milzzellen enthalten stets relativ große Arsenmengen.

b) Dann folgen die Nierenzellen.

c) Der Arsengehalt der Leberzellen schwankt in weiten Grenzen. Er bleibt immer unter dem der Milz und der Nieren.

d) Gehirn und Rückenmarkszellen sind frei von Arsen.

Max Schramek (Wien).

Camp, C. D. Über die Prüfung der Zerebrospinalflüssigkeit auf Arsenik nach der Verabreichung von Salvarsan. American Neurological Association. 1912. Mai 30. Medical Record. 1912. September 14. pag. 497.



Nach den Untersuchungen von Camp erscheint Arsenik bei der üblichen Darreichung in intravenöser Injektion nur in der Zerebrospinalflüssigkeit, wenn es in sehr hohen Dosen und sehr oft gegeben wird. Fritz Juliusberg (Posen).

Hayes, Reginald. Die Behandlung der Nervensyphilis nach der Aachener Methode. The Reactitioner. Juli 1912.

V. empfiehlt für Fälle von luetischer Nervenerkrankung die Vornahme der Einreibungskur, wie sie in Aachen geübt wird, da dieselbe sich bei derartigen Affektionen als den anderen Methoden überlegen erweist.

Wilhelm Balban (Wien).

Abelin, J. Untersuchungen über die Wirkung von Quecksilberpräparaten auf Spirochaetenkrankheiten. II. Zur Toxikologie und Pharmakologie einiger Quecksilberverbindungen. Dtsch. med. Woch. Nr. 39. 1912.

Die Versuche Abelins ergaben einen gewissen Zusammenhang des chemischen Aufbaues der Quecksilberverbindungen mit ihrer Giftwirkung, welche durch gewisse Gruppen (Sulfo-Sulfamino) oder auch durch Doppelkohlenstoffbindung vermindert werden kann. Am giftigsten erwiesen sich die Hg-Verbindungen, in denen das Hg leicht in den Jonenzustand übergeführt werden kann: Sublimat, Kalomel, Hg succinimidatum. Wo, wie bei aromatischen, metallorganischen Hg-Verbindungen, das Quecksilber nicht leicht in den Jonenzustand übergeht, ist die Giftigkeit geringer als bei leicht ionisierbaren Verbindungen. Nach der Injektion findet sich in der Leber stets, in den Ödemen meist Hg. Diese Untersuchungen sprechen ebenso wie die therapeutischen Erfahrungen für die Verwendung der aromatischen Quecksilberverbindungen.

Max Joseph (Berlin).

Lombardo, C. Über die Hydrargyriasis der Nägel. Giorn. internaz. di Scienze med. Heft 17. 15. September 1912.

Aus den Untersuchungen Lombardos lassen sich folgende Schlüsse ziehen:

1. Die Schwärzung der Nägel bei denen, die habituellen äußeren Gebrauch von Sublimat machen, ist bedingt durch die Verbindung dieser Substanz mit der Hornschicht und durch ihre sukzessive partielle Reduktion in fein verteiltes Quecksilber, und zwar infolge der Wirkung des Sonnenlichtes.

2. Diese Veränderung der Nägel kann als Berufsalteration angesehen werden und als Element der Identifizierung dienen.

3. Um der Schwärzung der Nägel vorzubeugen, empfiehlt sich ein mäßiger Gebrauch der Bürste und eine folgende



Waschung mit Jodlösungen bei der Händedesinfektion, wie auch der habituelle Gebrauch von Handschuhen.

J. Ullmann (Rom),

Giani, E. Wirkung des Quecksilbers und seiner Salze auf die Parotis. Histopathologische und histochemische Untersuchungen. Lo Sperimentale. Heft 5. 26. Sept. 1912.

Seine Untersuchungen führten Giani zu folgenden Schlüssen:

1. Bei der Quecksilbervergiftung findet man Alterationen der Parotis, aber diese Alterationen zeigen nie so schwere Charaktere wie die der Niere, gleichgültig welcher Art die Anwendung des Toxikums und die Dauer der Vergiftung ist.

2. Die Läsionen der Parotis sind vorwiegend degenerativer Natur und gehen von trüber Schwellung bis zur Nekrobiose. Man kann unterscheiden Läsionen ersten Grades: trübe Schwellung, albuminöse Degeneration der sezernierenden Elemente, Austreibung fibrillärer albuminöser Massen ins Lumen, Vermehrung der stäbchenförmigen Struktur des Protoplasmas der exkretorischen Elemente; zweiten Grades: Abstoßung der Zellen, Vakuolisierung und granulöse Degeneration des Zellprotoplasmas, Kerndegeneration, kalkige Degeneration, Bildung von granulösen und granulo-albuminösen Anhäufungen im Lumen; dritten Grades: Desquamation und granulärer Zerfall der sekretorischen und exkretorischen Elemente.

3. Sowohl die Läsionen ersten als auch die zweiten und dritten Grades sind begleitet von einer Variation des Inhaltes der exkretorischen Kanäle, des Inhaltes, der sich in den Tubuli bald zylinder- bald blockförmig gestaltet.

4. Die Zylinder und Anhäufungen, mögen sie granulös, amorph, hyalin oder zellulär sein, haben immer einen einzigen Ursprung, nämlich die alterierte Funktion der Drüsenelemente.

5. Die Alterationen der Parotis nach Hg-Vergiftung sind das Produkt der Elimination des Quecksilbers durch die Drüse.

6. Man kann mit den histochemischen Methoden die Elimination des Hg durch die Drüse demonstrieren.

7. Das Hg-Depot ist nur in den Fällen akuter Vergiftung konstant, d. h. wenn wir annehmen können, daß der Organismus damit gesättigt ist und wenn seine hauptsächlichen Eliminationsorgane nicht mehr davon enthalten können.

8. Die Bedeutung der Parotisalterationen ist proportional der Quantität von Hg, die sich in der Drüse lokalisiert und von ihr eliminiert wird.

9. Der Speichel ist nicht der hauptsächlichste Eliminationsweg des Quecksilbers. J. Ullmann (Rom).

Mc. Namara, J. Die Behandlung der Syphilis. The British Medical Journal. 1912. August 10. pag. 310.

Mc. Namara weist darauf hin, daß für die innere Quecksilberdarreichung Hydrargyrum c. creta ein durchaus geeignetes Präparat ist im Gegensatz zu Sublimat, während dessen Anwendung er sogar das Auftreten schwerer syphilitischer Erscheinungen beobachten konnte. Etwas derartiges sah er nie bei Inunktionen und während des Gebrauchs von Quecksilber mit Kalk und von blauen Pillen.

Fritz Juliusberg (Posen).

Bain, John. Die Behandlung der Syphilis. The British Medical Journal. 1912. August 31. pag. 496.

Bain empfiehlt das Sublimat zur innerlichen Syphilisbehandlung. Fritz Juliusberg (Posen).

Haas, S. V. Die Verabreichung von Quecksilberbichlorid an die Mutter und die Wirkung auf die Verdauungsvorgänge des Säuglings. Archives of pediatrics. 1912. Juli. pag. 481. Ref. The Journal of the American Medical Association. 1912. August 31. p. 749.

Haas beobachtete, daß bei kongenitaler Syphilis die innerliche Verabreichung von Sublimat an die Mutter zwar nur langsam auf die syphilitischen Erscheinungen des Säuglings wirkte, daß aber gleichzeitig vorhandene Magendarmstörungen außerordentlich schnell günstig reagierten. Diese Beobachtung veranlaßte ihn, auch bei nicht syphilitischen Säuglingen der Mutter Sublimattabletten in kleinsten Dosen zu verabreichen. Es scheint, daß das Quecksilber auch bei solchen Fällen von einigem Nutzen ist, obgleich das nicht ganz sicher gesagt werden kann; andere Mittel gestatten uns, dieselben Wirkungen auszulösen. Fritz Juliusberg (Posen).

Watraszewski, K. Über den therapeutischen Wert der Quecksilbereinreibungen bei Syphilis. Medycyna i Kronika lek. 1912. Nr. 32, 33.

Der Verf. ist auf Grund durch viele Jahre gemachter Erfahrungen und Observationen zu der Überzeugung gekommen, daß die Einreibungen unter allen Behandlungsmethoden mit Quecksilber die besten Resultate geben. Bei dieser Methode kommt eine langsame aber einheitliche und graduelle Imprägnation des Organismus zustande, und dabei der allgemeine Zustand des Organismus nicht nur gar nicht leidet, sondern wird bei guter Durchführung dieser Kur verstärkt. Bei anderen Behandlungsmethoden, welche ebenso energisch wirken können, wie z. B. bei den Injektionen, sind Schmerzen, Fieber usw. fast unvermeidbar, wodurch auch die tonische Wirkung des Quecksilbers nicht erzielt werden darf. Die Wassermannsche Reaktion ist nach Einreibungen in 85% der Fälle verschwunden, dagegen hat W. nach den Injektionen nur in 75% dasselbe Ergebnis erhalten. Indem der Verf. alle diese Vorzüge



der Friktionen mit Nachdruck aufweist, beschreibt er auch die technischen Einzelheiten dieser Methode, welche dazu dienen, um die besten Resultate zu erhalten und die Erscheinungen der Quecksilberintoxikation zu vermeiden.

F. Krzysztalowicz.

Freshwater, D. Die Quecksilberbehandlung: einige ungewöhnliche Methoden für die Behandlung der Syphilis. The Lancet. 1912. August 10. pag. 360.

Wie Freshwater ausführt, können wir acht verschiedene Methoden der Quecksilberdarreichung unterscheiden: 1. die orale, 2. die intramuskuläre Injektion, 3. die Inunktion, 4. die intravenöse Injektion, 5. die Darreichung durch den Respirationstraktus *a*) durch Maske, *b*) durch Brustschurz, *c*) durch Pflaster, 6. die Suppositorien, 7. die Fumigation, 8. Bäder. Der Verfasser beschäftigt sich in dem Artikel nur mit den Applikationen 4—8, wobei er zu folgenden Schlüssen kommt:

Es ist nicht zweifelhaft, daß die intramuskuläre Injektion und die Inunktionsbehandlung die befriedigendsten Quecksilberbehandlungsmethoden für die Behandlung der Syphilis darstellen und am wenigsten von Rezidiven gefolgt sind. Im allgemeinen ist die intramuskuläre Behandlung vorzuziehen; sie ist bequem und sauber und nimmt wenig Zeit in Anspruch, aber bei Nervenerkrankungen infolge von Spätsyphilis, wie bei Tabes, ist in der Regel die Inunktionsbehandlung befriedigender und ergibt manchmal wunderbare Resultate.

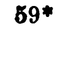
Die Behandlung per os sollte nur in Anwendung kommen, wenn Injektionen oder Inunktionen nicht möglich sind; aber sie ist oft zwischen Injektionskuren von Wert. Die intravenöse Methode läßt man besser beiseite, außer bei sehr schweren Fällen, wo andere Methoden versagt haben und bei akuten Erscheinungen am Auge, wo Verlust des Sehvermögens droht.

Die Behandlung durch die Maske ist von den Respirationsmethoden die befriedigendste; sie empfiehlt sich als Abwechslung gegenüber der Methode per os; sie ist sauber, einfach und wirksam. Dasselbe gilt für die Quecksilberschurze, aber mit der Maske bekommt man bessere Resultate; die Schurze sind geeignet für Kinder.

Die Suppositorien sind zur Abwechslung gegeben von Wert und können lange verabreicht werden, sie sind die einfachste Methode zur sekreten Verabreichung von Quecksilber.

Die Räucherung ist für chronische Erscheinungen ausgezeichnet; wo ihre Anwendung sich verbietet, werden Quecksilberpflaster oft chronische Veränderungen zur Heilung bringen. Bäder sind oft gefährlich und unzuverlässig; man kann sie anwenden, wenn syphilitische Erscheinungen durch parasitäre kompliziert sind.

Fritz Juliusberg (Posen).





Saalfeld, Edmund. Über Jodostarin. Dtsch. med. Woch. Nr. 42. 1912.

Bei allen Erkrankungen, die Jodgebrauch verlangen, empfiehlt Saalfeld das Jodostarin, ein billiges organisches Jodpräparat, das in der Heilwirkung dem Jodkali nicht nachsteht, sondern in einigen Fällen sogar überlegen war. Die störenden Symptome des Jodismus wurden nur selten und in geringem Grade beobachtet. Max Joseph (Berlin).

Stancanelli, P. Jothion-Guajacol in der Therapie einiger venerisch-syphilitischer Affektionen. Giorn. internaz. di Scienze med. Heft 17. 15. Sept. 1912.

Aus den Beobachtungen Stancanellis geht hervor:

1. daß Jothion für äußeren Gebrauch in Form von Salben mit wechselnder Dosis ein ausgezeichnetes Mittel lokaler Jodbehandlung darstellt; es ist sehr wirksam bei einer Reihe venerischer und syphilitischer Affektionen, wie Epididymitis, Arthrosynovitis, gonorrhoischer Prostatitis, Bubonen nach Ulcus molle, einfachen und tuberkulösen Lymphomen, einfachen und gummösen syphilitischen Drüsenhyperplasien, subkutanen Gummen und solchen des Periosts, der Knochen, der Hoden usw.,

2. daß Jothion in einigen Fällen nicht vollkommen von der Haut vertragen wird und — wenn auch selten — erythematöse, ekzematöse und phlyktänuläre Dermatitiden hervorbringt,

3. daß unter den Mitteln, die eine größere Toleranz für das Präparat bedingen sollen, vor dem Chloroform und einigen anderen Substanzen das Guajakol den Vorzug verdient, das abgesehen von seiner analgetischen Wirkung auf die Erscheinungen der Hautreaktivität mit einem Resorptionsvermögen inbezug auf die Läsionen entzündlichen und infektiösen Charakters ausgestaltet zu sein scheint; demnach resultiert aus einer solchen therapeutischen Verbindung eine wirkliche Erhöhung der Heilwirkung des Jothions. J. Ullmann (Rom).

Bachem, C. Ist der Gebrauch der Kaliumchorikum-Zahnpasta gefährlich? Münch. med. Woch. 1912. Nr. 40.

Auf Grund von Tierversuchen kommt Verf. zum Schluß, daß das Kaliumchlorikum in Form der Zahnpaste unschädlich ist. Auch die bisherigen praktischen Erfahrungen bestätigen dies. Theodor Baer (Frankfurt a. M.).

Loeb, O. Über Jodverteilung im syphilitischen Gewebe. Arch. für exper. Pathol. und Pharmakol. LXIX. pag. 108. 1912.

In einem Fall von behandelter tertiärer Frühsyphilis wurde das Blut und exstirpierte Drüsen auf ihren Jodgehalt untersucht. Dabei zeigte sich, daß syphilitisch erkrankte Lymphdrüsen 3·3 mal, erweichte Drüsen sogar 6·2 mal soviel



Jod enthielten als das Blut. Darin wird eine Stütze für die Jakobysche Theorie von der Ablenkung der Arzneistoffe in pathologisches Gewebe gesehen. Der größte Teil des gespeicherten Jods im syphilitischen Gewebe ist organisch gebunden. F. Lewandowsky (Hamburg).

Gonorrhoe und deren Komplikationen.

Hüffel, A. Vakzinediagnostik der chronischen Gonorrhoe beim Weibe. Monatsschr. f. Geburtshilfe und Gynäkol. XXXVI. p. 343. 1912.

Sammelreferat, das im allgemeinen zu einem günstigen Ergebnis auch betreffend den Heilverlauf und die Ungefährlichkeit der Injektionen kommt.

F. Lewandowsky (Hamburg).

Müller, Hermann, Halle. Die therapeutische und diagnostische Bedeutung der Vakzination bei der Gonorrhoe des Mannes. Med. Kl. Nr. 43.

Auf Anregung von Professor Grouven unterzog M. 100 männliche Gonorrhoiker einer Behandlung mit der Vakzination und zwar benutzte er das Menzersche Vakzin, das in einem Kubikzentimeter 10 Millionen, und das Brucksche Arthigon, welches in einem Kubikzentimeter 20 Millionen Gonokokken enthält. Übereinstimmend mit den neuesten Autoren berichtet auch M. über die absoluten Mißerfolge bei der Behandlung der akuten Schleimhautgonorrhoe mit der Vakzination. Selbst nach einer Behandlung von sechs Wochen zeigte sich in einem Falle nicht die geringste Abnahme der Eitersekretion und der Gonokokken, während eine hierauf eingeleitete örtliche Behandlung mit Silberpräparaten eine prompte Wirkung hatte. Ähnlich wie bei der akuten Gonorrhoe sind M.'s Erfolge bei der chronischen; er führt zum Beweise die einzelnen Zahlen an. Zum Schlusse faßt M. seine Erfahrungen dahin zusammen, daß er sagt: „Diagnostisch verwertbar sind nur allgemeine Herde und exzessive Stichreaktionen, wobei gelegentlich wieder Gonokokken auftreten. Der negative Ausfall aller Reaktionen schließt die Gonorrhoe nicht aus. Therapeutisch ist die Vakzination völlig unwirksam bei offener Schleimhautgonorrhoe; bei der chronischen Gonorrhoe ist ein Versuch gerechtfertigt. Jedenfalls ist die bisherige örtliche Behandlung durch die Vakzinetherapie in keiner Weise entbehrlich geworden.

Ludwig Zweig (Dortmund).

Greco, O. Totaler Verschluß der Vulva durch enorme Massen von Vegetationen bei einem mit Gonorrhoe behafteten Mädchen. La Medicina ital. Nr. 28. 10. Okt. 1912.



Die Arbeit enthält eine klinische, ätiologische, histologische, bakterioskopische, kulturelle, experimentelle und therapeutische Studie über die spitzen Kondylome. Die Schlüsse, zu denen Greco kommt, lassen sich in folgenden Sätzen zusammenfassen:

1. Die Spirochaeta refringens stellt wegen der Inkonstanz des bakteriologischen Befundes, wegen ihrer Symbiose mit anderen Spirillenformen und des negativen Resultats der Kulturen nicht das ätiologische Agens der Kondylome dar.

2. Der Gonokokkus und besonders die Gonotoxine tragen in erster Linie zur Entstehung der Vegetationen bei und regen die Produktion der Zytoblasteme Robins außerordentlich an, die ihrerseits eine elektive Wirkung auf die Papillen des Dermas haben.

3. Das Material der Vegetationen von Individuen, die nicht an Gonorrhoe oder spezifischen ulzerösen Prozessen leiden, ist nur sehr selten imstande, dieselben Alterationen zu reproduzieren.

4. Die Produkte gonorrhoischer und spezifisch ulzeröser Prozesse erleichtern in höchstem Grade die Entwicklung der spitzen Kondylome.

5. Die Vegetationen müssen als Produkte der Reaktion auf verschiedene stimulierende, irritative Ursachen wechselnder Natur angesehen werden; je größer die Intensitätswirkung der irritierenden Ursache ist, um so stärker ist die Produktion der papillären Fibrome.

6. Zur Operation der großen blumenkohlartigen Vegetationen ist die Applikation des Enterotoms von Dupuytren am besten.

7. Nach Exstirpation der Kondylome muß man mit großer Energie die verschiedenen irritierenden Ursachen bekämpfen, die ihrer Entstehung förderlich sind, und die Kranken, besonders die Lymphatiker, mit tonisch roborierenden Mitteln behandeln. J. Ullmann (Rom).

Bonnamour. Die Gonokokkenvakzine von Wright bei der Behandlung von gonorrhoischem Gelenkrheumatismus. Revue internationale de Medecine et de Chirurgie. 1912. Nr. 19.

Nichts Neues. Theodor Schwab (Karlsruhe).

Jaeger, Franz. Über einen Fall von Cystitis gonorrhoica bei einer Schwangeren. Zeitschrift für gynäkolog. Urologie. Bd. III. Heft 4.

Bericht über einen Fall von reiner Blasengonorrhoe bei völligem Freisein der Urethra. Im Zentrifugate finden sich massenhaft Kokken, welche sich bakteriologisch als Gonokokken charakterisierten. Als Ursache des Aszendierens möchte J. die mit der Gravidität verbundene Hyperämie ansehen, da eine



Behandlung der Urethra, die sonst ätiologisch in Betracht käme, nicht vorausgegangen war. Wilhelm Balban (Wien).

Kyow, W., Dresden. Über eine neue Behandlungsweise der akuten und chronischen Gonorrhoe, der akuten und chronischen Prostatitis und der akuten und chronischen Urethritis mit Thermopenetration und Heißwasserspülungen. Med. Kl. Nr. 45.

Ausgehend von dem Gedanken, daß die Gonokokken durch Temperaturen über 38° in ihrer Lebenskraft wesentlich gehemmt werden — bei 39° werden sie in 12, bei 40° in 6 Stunden zum Absterben gebracht — kam K. darauf, mittels Wärme die gonorrhoischen Prozesse zu behandeln. K. behandelte chronische Gonorrhoe mit der Thermopenetration — Reiniger, Gebbert und Schall; da jedoch diese Behandlung mit ziemlich hohen Kosten verknüpft ist, außerdem noch den Nachteil einer eventuellen Verbrennung der Harnröhre hat, so hat er auch den gleichen Effekt mittels Heißwasserkatheterspülungen erzielt; allerdings entspricht $^1/_4$ Stunde Thermopenetration einer Stunde Spülung bei einer Temperatur von 50—52°. Unter dieser Behandlung gingen die Gonokokken nach wenigen Tagen zu Grunde, die Infiltrate und die Sekrete schwanden. K. behandelte mit dieser Methode eine Anzahl chronischer Gonorrhoen und Prostatiden und berichtet über durchaus günstige Resultate. Einige Krankengeschichten illustrieren sein Verfahren. Ludwig Zweig (Dortmund).

Miller, J. W. Über die histologische Differentialdiagnose der gonorrhoischen Salpingitis. Monatsschr. f. Geburtsh. und Gynäkol. 1912. XXXVI. p. 211.

Die von Schridde angegebenen differentialdiagnostischen Kriterien zur histologischen Diagnose der Salpingitis gonorrhoica haben alle versagt. Besonders den Plasmazellen kommt in dieser Beziehung nicht die geringste Bedeutung zu. Sie finden sich genau so gut bei Tuberkulose der Tube und anderen purulenten Salpingitiden. Ebensowenig sagen die Verbreiterung der Falten durch entzündliche Infiltrate und später durch Bindegewebe, die geschwürige Zerstörung des Epithels und die dadurch bedingten Verklebungen und Verwachsungen der Falten und die Pseudoadenombildung.

F. Lewandowsky (Hamburg).

Vignolo-Lutati, C. Über die Wirksamkeit der intraepididymalen Injektionen von Argentum colloidale electricum bei der Behandlung der Epididymitis gonorrhoica. Boll. d. Clin. med. Nr. 9. Sept. 1912.

Die Beobachtungen Vignolo-Lutatis betreffen acht Fälle gonorrhoischer Epididymitis. Aus dem Bericht dieser



Fälle geht, in Übereinstimmung mit anderen Autoren, die Güte der angewandten Methode hervor. Die Injektionen von Elektrargol wurden immer gut vertragen; es trat danach ziemlich schnell Abnahme des Schmerzes ein, der in den meisten Fällen schon nach wenigen Stunden verschwand. In drei Fällen hörte der Schmerz jedoch erst nach der zweiten Injektion auf.

Die Dosis von Elektrargol war $1-1\frac{1}{2}$ *ccm.* In zwei Fällen genügte eine einzige Injektion, um den Prozeß zur vollkommenen Resorption zu bringen, in den anderen Fällen waren zwei Injektionen erforderlich, die im Abstand von 1—6 Tagen voneinander vorgenommen wurden. Zur völligen Resorption war ein Zeitraum von 1—2 Wochen notwendig. Nur in einem Falle erfolgte nicht die restitutio ad integrum.

A. glaubt also nach seinen Experimenten zu gunsten der Wirksamkeit der intraepididymalen Injektionen von Elektrargol bei der Behandlung der akuten gonorrhoischen Epididymitis schließen zu dürfen. J. Ullmann (Rom).

Giorgis, M. Die Intradermoreaktion bei der Gonorrhoe. Gazz. Osp. e Clin. Nr. 116. 26. Sept. 1912. d10

Aus den Untersuchungen Giorgis geht hervor, daß man durch die mit verschiedenen Gonokokkenvakzinen (Arthigon Bruck, polyvalente Vakzine der Kaiser Friedrich Apotheke Berlin, wässerige Extrakte) bei gonorrhoischen Affektionen ausgeführte Intradermoreaktion einen bemerkenswerten Prozentsatz positiver Reaktionen erhält, besonders bei den akuten und komplizierten Formen (66%). Diese Reaktion kann jedoch keine praktische Applikation für die Praxis haben, da sie in den chronischen Stadien inkonstant und wenig evident ist und zuweilen auch bei nicht gonorrhoischen Prozessen vorkommt (19%).

J. Ullmann (Rom).

Franceschini. Praktische Beobachtungen über die Behandlung der Gonorrhoe. Il Pensiero Medico. Nr. 45. 1912.

Franceschini gibt bei der lokalen Behandlung der Gonorrhoe dem Albargin den Vorzug, da es ein Präparat mit starkem Silbergehalt ist, das die Schleimhäute nicht reizt, sich leicht löst und mit einer ganz besonderen Fähigkeit der Dialyse ausgestattet ist.

Ganz im Initialstadium der gonorrhoischen Urethritis gebraucht er das Mittel zur Abortivkur in Form von Bougies aus Kakaobutter mit 2% Albargin. Er führt alle acht Tage eines davon ein und läßt in der Zwischenzeit den Kranken mit der doppelläufigen Kanüle Irrigationen mit Albargin in 1‰ Lösung machen. In der subakuten Periode erhöht er die Konzentration der Lösung auf 4‰. In resistenten Fällen alten Datums gebraucht er Bougies, die 2—4% Albargin enthalten.



A. erklärt, daß er mit dieser Methode sehr gute Resultate erzielt habe, insofern als die sonst bei Anwendung der gewöhnten Mittel übliche Behandlungsdauer wesentlich abgekürzt werde. J. Ullmann (Rom).

Junghanns, O. Über Protargol-Ersatz. Deutsch. med. Woch. Nr. 38. 1912.

Gute Heilerfolge bei Gonorrhoe sah Junghanns von Argentum proteïnicum Heyden, das er in über 100 Fällen als Ersatz für Protargol anwendete. Das Mittel wurde in 10% Lösung oder in Form von Suppositorien mit 0·5 Argent. proteïn. täglich 2 mal verordnet. Das Argent. proteïn. Heyden steht an Silbergehalt (8·21% : 8·3%) und Wirkung dem Protargol nicht nach und ist seines billigen Preises wegen bei weniger bemittelten Patienten vorzuziehen. Max Joseph (Berlin).

Perineau. Klinische Formen der Pyelonephritis acuta suppurativa. Gaz. d. hôp. 1912. Nr. 52.

Nicht geeignet für ein Referat.

F. Münchheimer (Wiesbaden).

Die modernen Behandlungsmethoden des Rheumatismus blennorrag. Journ. d. pratic. 1912. Nr. 15.

Nichts Neues. F. Münchheimer (Wiesbaden).

Liotard. Essenz und Nebenprodukte von Santal. Journ. d. pratic. 1912. Nr. 29.

Nichts Neues. F. Münchheimer (Wiesbaden).

Königstein, H. Urethritis non gonorrhoica bei Mann und Frau. Aus Handbuch der Geschlechtskrankheiten. Herausgegeben von E. Finger, J. Jadassohn, S. Ehrmann, S. Grosz, Wien. 1910. Verlag von Hölder.

Königstein hat in dem vorliegenden Handbuch eines der schwierigsten Kapitel zur Bearbeitung übernommen, denn die nichtgonorrhoischen Urethritiden stellen eines der dunkelsten Kapitel der Urologie dar. Daß die Darstellung dieses Abschnittes als eine vortrefflich gelungene bezeichnet werden kann, ist einerseits der gründlichen Durcharbeitung der, wie die Literaturübersicht zeigt, ganz kolossal angewachsenen Literatur auf diesem Gebiete, andererseits der objektiven Darstellung zu verdanken. Auch die neuesten Ergebnisse, die von Halberstädter und Prowazek beschriebenen Einschlüsse, haben eine eingehende Berücksichtigung erfahren. Der Autor hofft, daß die Chlamydozoenforschung einen Teil der nichtgonorrhoischen Urethritiden wird aufklären helfen.

Fritz Juliusberg (Posen).

Menge, Karl. Die Gonorrhoe des Weibes. Aus Handbuch der Geschlechtskrankheiten. Herausgegeben von E. Finger, J. Jadassohn, S. Ehrmann, S. Grosz, Wien. 1910. Verlag von Hölder.

Die Bearbeitung der Gonorrhoe des Weibes durch Menge umfaßt 200 Seiten und stellt wohl die gründlichste Monographie über die weibliche Gonorrhoe dar, die wir besitzen. Während in den meisten Lehrbüchern über Gonorrhoe die Gonorrhoe des Weibes nur einen stiefmütterlich behandelten Appendix darstellt und in den Büchern über Frauenkrankheiten die Gonorrhoe gewöhnlich in ihre einzelnen Lokalisationen zerpflückt und nur summarisch im Zusammenhang dargestellt wird, haben wir hier eine im ganzen geschriebene Darstellung dieses wichtigen Kapitels der Gonorrhoelehre vor uns, die allen wissenschaftlichen, wie praktischen Fragen gerecht wird. Es ist unmöglich, im Rahmen eines Referates auf die einzelnen Kapitel der den Stoff vollständig erschöpfenden und auch schriftstellerisch flüssig geschriebenen Darstellung einzugehen, die eines der glänzendsten Kapitel des Handbuches bildet.

Fritz Juliusberg (Posen).

Schlagenhaufer, Friedrich. Endocarditis gonorrhoica. Pericarditis gonorrhoica. Über die eine Gonorrhoe komplizierenden Phlebitiden. Aus Handbuch der Geschlechtskrankheiten. Herausgegeben von E. Finger, J. Jadassohn, S. Ehrmann, S. Grosz, Wien. 1910. Verlag von Hölder.

Den größten Teil des Abschnittes nimmt die Endocarditis gonorrhoica ein, zu deren Kenntnis Schlagenhaufer selber zusammen mit Finger und Ghon bemerkenswerte Beiträge geliefert hat. Schritt für Schritt werden die Fortschritte unserer Erkenntnis auf diesem Gebiete dargestellt, die in folgendem Resümee gipfeln: „Es gibt als Komplikation der Gonorrhoe 1. eine reine, nur durch den Gonokokkus bedingte Endokarditis; 2. eine als Mischinfektion zu betrachtende, bei der neben dem Gonokokkus auch andere Bakterien gefunden werden und 3. eine Endokarditis, die sekundär von Eitererregern und anderen Bakterien bedingt ist, wobei die Gonorrhoe nur als prädisponierendes Moment für die Einwanderung dieser Infektionserreger zu betrachten ist." Eine kürzere Berücksichtigung erfahren entsprechend ihrer Seltenheit die Pericarditis gonorrhoica und die eine Gonorrhoe komplizierenden Phlebitiden.

Fritz Juliusberg (Posen).

Paul, Thomas. Ein geeignetes Gleitmittel für Harnröhreninstrumente. Medical Association of the Southwest. 1912. Okt. 8./10. The Journal of the American Medical Association. 1912. Oktober 26. p. 1561.

Detaillierte Angaben über die Herstellung eines Gleitmittels für in die Harnröhre einzuführende Instrumente, welches Tragakanth, Glyzerin, Quecksilberoxyzyanat und Kresol enthält.

Fritz Juliusberg (Posen).



Heinrich, Arthur. Neue Okklusiv-Spüldilatatoren zur Behandlung der weiblichen und männlichen hinteren Harnröhrengonorrhoe. Münch. med. Woch. 1912. Nr. 37.

„Die Spüldehner für die weibliche Harnröhre und die hintere Urethralparte des Mannes gestatten durch besondere Vorrichtungen einen Verschluß der Urethalmündungen gegen die Blase und bezwecken durch Druckspülung eine medikamentöse Behandlung einer möglichst entfalteten Urethralschleimhat. Wie mehrere Versuche zeigen, ermöglicht die Spüldehnung ein Eindringen der injizierten Flüssigkeit in die Prostataausführungsgänge, so daß die Methode bei Prostataerkrankungen besonders von Nutzen sein dürfte."

Theodor Baer (Frankfurt a. M.).

Frank, Ernst R. W. Über die Einwirkung des Hexal (sulfosalizylsaures Hexamethylentetramin) auf die Infektion der Harnwege. Münch. med. Woch. 1912. Nr. 38.

Frank empfiehlt auf Grund seiner Erfahrung an 80 Fällen das Hexal zur Behandlung von entzündlichen Erkrankungen des Harnapparats. Das Hexal besteht aus einem Molekül Hexamethylentetramin und einem Molekül Sulfosalizylsäure. Es verbindet die stark antiseptischen Eigenschaften des Urotropins mit den sedativen und adstringierenden der Sulfosalizylsäure. Im Darm wird die Verbindung in ihre Komponenten zerlegt, die schnell zur Resorption gelangen. Dosis: 3 – 6 *g* pro Tag in Pulvern oder Tabletten.

Theodor Baer (Frankfurt a. M.).

Lehle, Anselm. Zur Prophylaxe der Ophthalmoblennorrhoea neonatorum. Münch. med. Woch. 1912. Nr. 40.

Verf. prüfte an der Doderleinschen Klinik das Argent. nitric., Argent. acetic. und Sophol, von letzterem 2500 Einträufelungen. Er hält das Sophol für das suveräne Prophylaktikum der Ophthalmoblennorrhoe. Dasselbe hat eine hervorragend bakterizide Kraft, ist absolut schmerzlos, fast vollkommen reizlos. Es ist ferner auch in Laienhänden nicht gefährlich und monatelang haltbar. Lehle wünscht das Präparat auch obligatorisch für die Hebammen eingeführt.

Theodor Baer (Frankfurt a. M.).

Campbell, E. K. Über einen Fall, bei dem innerhalb von 4 Jahren sechs Attacken von gonorrhoischer Iritis auftraten. The Lancet. 1912. August 10. pag. 366.

Der Patient, über den Campbell berichtet, bekam die erste Attacke seiner Iritis vier Monate nachdem der Ausfluß aufgehört hatte. Von dieser Iritis traten im Laufe der nächsten



vier Jahre noch fünf Rückfälle auf. Da überall, wo eine Iritis auftrat, Injektionen in die Harnröhre vorausgegangen waren, zieht der Verfasser den Schluß, daß diese die Ursachen der Iritis sind. Er behauptet, daß das Epithel durch die Injektionen geschädigt wird und dann Mischinfektionen entstehen, die die Ursache der Iritis sind. Fritz Juliusberg (Posen).

Judd, E. S. Suprapubische Prostatektomie. Minnesota State Medical Association. 1912. August 14./15. The Journ. of the Americ. Medical Association. 1912. Aug. 31. p. 743.

Judd leitete mit seinen Ausführungen, die den Vorzug der suprapubischen Prostatektomie vor der perinealen Operation beleuchten sollen, eine eingehende Debatte über dieses Thema ein.

Fritz Juliusberg (Posen).

Mc Clure, Young H. Beschreibung eines neuen Urethrotoms. The Journal of the American Medical Association. 1912. September 21. p. 937.

Nicht zum kurzen Referat geeignet.

Fritz Juliusberg (Posen).

Ulcus molle.

Tomasczewski, Egon. Ulcus molle. Lymphangitis et Lymphadenitis ex ulcera molli. Aus Handbuch der Geschlechtskrankheiten, herausgegeben von E. Finger, J. Jadassohn, S. Ehrmann, S. Grosz. Wien. 1910. Verlag von Hölder.

Tomasczewski, der in mehreren ausführlichen Arbeiten eigene Beiträge zur Kenntnis des Ducreyschen Bazillus beigebracht hat, hat in dem vorliegenden umfangreichen Kapitel die Bakteriologie, Pathologie, Therapie des Ulcus molle und der mit ihm zusammenhängenden Krankheitserscheinungen dargestellt. Ein Literaturverzeichnis von 35 Seiten, deren Ergebnisse in der Darstellung ihre Berücksichtigung gefunden haben, gibt einen Begriff von der Fülle des Materiales, welches der Verfasser in glänzender Weise bewältigt hat.

Fritz Juliusberg (Posen).

Nicht venerische Erkrankungen der Harn- und Geschlechtsorgane.

Schöppler, H. Über Kryptorchismus. Zentralbl. f. allg. Pathol. u. pathol. Anatomie. XXIII. p. 770. 1912.

An der Leiche eines 39jährigen Mannes, der an Tuberkulose der Lungen zum Exitus gekommen war, fand sich als Nebenbefund eine Verlagerung beider Hoden in die Bauchhöhle. Makroskopisch war keine Atrophie festzustellen. Die Tunica



albuginea war verdickt. Mikroskopisch war das interstitielle Bindegewebe vermehrt, Zwischenzellen spärlich vorhanden. Es fanden sich keine Sertolische Zellen, keine Spermatozyten oder Spermatiden, keine Mitosen. Intra vitam soll die Abnormität keine Beschwerden verursacht haben. Die sekundären Geschlechtscharaktere waren normal.

F. Lewandowsky (Hamburg).

Campani, A. Die Pseudophosphaturie ist fast immer ein Phänomen sexuellen Ursprungs. Gazz. Osp. e Clin. Nr. 76. 1912.

Nachdem Campani auf seine zahlreichen, das in Rede stehende Argument betreffenden Arbeiten hingewiesen hat, gibt er wegen klinischer und experimenteller Gründe der Anschauung Ausdruck, daß sehr oft die Ursache der Hypoazidität des Urins, die zur Bildung von Erdphosphaten führt, auf das Zurückfließen in die Blase stark alkalischer Sekrete, wie es das der Prostata sei, bezogen werden müsse. Man beobachte dieses Verhalten leicht bei sexuellen Schwächlingen und Gonorrhoikern in der Rekonvaleszenz. J. Ullmann (Rom).

Barker, L. F. und **Estes,** W. L. Familiäre Hämatoporphyrinurie und seine Vergesellschaftung mit chronischer Erweiterung des Magens und Duodenums, mit eigenartigen epileptiformen Anfällen und akuter Polyneuritis. The Journal of the American Medical Association. 1912. August 31. p. 718.

Bei der 18jährigen Patientin, über die Barker und Estes berichten, litten die Großmutter und Mutter und zwei Schwestern an ähnlichen Krankheitserscheinungen. Die Patientin seit einem Jahr erkrankt, hat dunkelgefärbten Urin, sie hat stark an Gewicht abgenommen, sie leidet an Übelkeiten und Erbrechen, hat Schmerzen im Abdomen und bekommt öfters Schwindelanfälle. Der Urin hat Portweinfarbe, ist frei von Eiweiß und enthält große Quantitäten von Hämatoporphyrin. Eine Probelaparatomie ergibt eine starke Dilatation des Pylorus und des Duodenums. Es treten die Symptome einer akuten Polyneuritis hinzu. Fritz Juliusberg (Posen).

Savaré, M. Beitrag zum Studium der Leukoplakie und Kraurosis der Vulva. Annali di Ostetr. e Ginec. Nr. 5. 1912.

Nach Savaré sind die Alterationen bei Leukoplakie der Vulva in Analogie mit denen an anderen Stellen (Mund, Penis) charakterisiert durch einen chronisch-entzündlichen Prozeß der Kutis. Die Läsionen des Dermas erscheinen essentiell, die der Epithelschichten sekundär.

Die ersten zeigen die Daten einer ausgesprochenen kleinzelligen Infiltration, die sich besonders in der papillären und



subpapillären Portion findet, wo diese Teile Sitz eines korrespondierenden entzündlichen Ödems sind.

Ein wichtiges Zeichen ist die Anwesenheit zahlreicher Plasmazellen und das mehr oder weniger vollständige Verschwinden des elastischen Gewebes in dem erkrankten Teile.

Die Epithelalterationen bestehen in Akanthose, deutlicher Vermehrung des Stratum granulosum, das reich ist an Eleidin, Hyper- und Parakeratosis, kurz in einem hypertrophischen Prozeß.

Diesem folgt in der Regel ein regressiver Prozeß von Atrophie, dessen Endstadium in jenen Alterationen seinen Ausdruck findet, die das Bild der Kraurosis darstellen, nämlich im Derma weniger ausgesprochene kleinzellige Infiltration mit etwa vorhandenen Plasmazellen, Atrophie der Papillen, der Drüsen, Schwund des elastischen Netzes, Atrophie der Epidermisschicht. Zwischen diesen beiden Bildern existieren intermediäre Stadien, die den graduellen Übergang von dem einen zum anderen anzeigen.

Die Kraurosis bildet deshalb nicht eine Krankheit für sich in dem Sinne, den ihr ursprünglich Breiscky gab, sondern die regressive Phase, den Ausgang einer gut definierten Affektion.

Dieselbe von einigen Autoren für Krankheitsformen gebrauchte Bezeichnung, die nur das Symptom der Sklerose der Vulva wiederholen, denen jedoch nicht das histologische Bild entspricht, darf nicht beibehalten werden, und zwar sowohl um Konfusion zu vermeiden als auch deshalb, weil auch der Name nicht genau den Begriff der Alterationen ausdrückt, die im größten Teile der Fälle nicht nur auf die Vulva beschränkt sind, sondern den ganzen Genitalapparat betreffen (Involution).

Die Ätiologie der leukoplasischen Alterationen der Vulva ist noch nicht gut definiert; es scheint jedoch, daß neben prädisponierenden lokalen und allgemeinen Bedingungen (wiederholte Geburten, senile Dystrophie etc.) in den meisten Fällen als ätiologisches Moment ein irritativer Prozeß verschiedenartiger Natur in Betracht kommt, der einen Zustand chronischer Entzündung der Haut bedingt.

Die Alterationen der Leukoplakie und Kraurosis bieten günstige Bedingungen dar zur Entwicklung krebsiger Neubildungen.

Kein histologisches Faktum berechtigt uns jedoch dazu, das Urteil jener anzunehmen, die in der Leukoplakie eine virtuelle Form von Krebs sehen.

In Anbetracht des negativen Resultates medikamentöser Behandlung (— auch die Radiumbehandlung hat sehr zweifelhafte Resultate ergeben —) und der Möglichkeit einer malignen Neubildung muß man in jedem Falle zur Operation schreiten.

J. Ullmann (Rom).



Fritsch, G. Neuere Beobachtungen über die Wirkung des Yohimbin (Spiegel). Deutsche mediz. Wochenschr. Nr. 42. 1912.

Die lästige Polyurie und Miktion alter Patienten, die ohne Entzündungen auftreten, konnte Fritsch durch das nervenberuhigende Yohimbin erheblich vermindern.

Max Joseph (Berlin).

Kappis, A. Beitrag zur Sterilisierung von Degenerierten durch doppelseitige Durchtrennung des Ductus deferens (Vasektomie) mit Erhaltung der Geschlechtsdrüsen. Deutsche mediz. Wochenschr. Nr. 41. 1912.

Bei einem schwer neurasthenischen Manne aus nervös belasteter Familie nahm auf dessen eigenen dringenden Wunsch Kappis die Vasektomie vor, um ihn von der unüberwindlichen Neigung zu exzessiver Onanie und darauffolgenden Schwäche- und Depressionszuständen zu befreien. Der junge Mann war bald nach der Operation völlig geheilt, fähig zu Arbeit und Sport und in froher Stimmung. Die Ausschaltung der Nachkommenschaft konnte in der schwer belasteten Familie nur wünschenswert erscheinen. Max Joseph (Berlin).

Wolf, Wilhelm. Erfahrungen mit der von Nilson angegebenen Modifikation der Narathschen Varikozelenoperation. Deutsche med. Wochenschrift. Nr. 41. 1912.

Um Leute mit Varikozelen dienstfähig zu erhalten, führte Wolf die Narathsche Operation mit der Nilsonschen Verbesserung folgendermaßen aus: Spaltung der Aponeurose des Obliquus exteruns, hohe Ligatur der Venen des Plexus pampiniformis, Benutzung des langen Venenstumpfs als Aufhängeband für den Hoden mittels Durchziehung durch eine Schlinge, welche durch die Durchbohrung des Obliquus intern. oder seiner Aponeurose entsteht. Ist der Hoden soweit an diesem Aufhängebande hochgezogen, daß man ihn vorn an der Symphyse palpieren kann, so wird der peripherische Venenstumpf durch Knotung im Knopfloch befestigt, das Abgleiten des Venenknotens durch Ligatur des unteren Stumpfes und Suturen verhindert, eventuell eine tiefe Bassinnaht gelegt. Diese Methode verhinderte eine Wiedervereinigung der Venenstümpfe und hierdurch ermöglichte Rezidive; 8 in dieser Weise operierte Patienten wurden wieder dienstfähig.

Max Joseph (Berlin).

Sexton, L. Beobachtungen über Blasensteine. Medical Record. 1912. September 28. p. 567.

Zusammenhängender Bericht über zehn Fälle von Blasensteinen. Fritz Juliusberg (Posen).



Bull, P. Potentia generandi trotz doppelseitiger tuberkulöser Epididymitis. Deutsche med. Wochenschr. Nr. 40. 1912.

Der Patient Bulls entstammt einer tuberkulös belasteten Familie und leidet seit Jahren an doppelseitiger tuberkulöser Epididymitis, welche vorübergehend mit Tuberkulose der Prostata kompliziert war. Dennoch ist er Vater dreier Kinder, welche Tatsache durch Ähnlichkeit und Zeit der Geburt bestätigt wird. Die Untersuchung ergab Spermatozoen, die zwar nicht mehr beweglich waren, sich aber doch während der Ejakulation bewegt haben konnten. Allerdings deutete das Fehlen des Geruchs und die negative Florensesche Reaktion auf geringes oder fehlendes Prostatasekret hin. Verf. ist aber der Meinung, daß auch ohne Beimengung des Prostatasekrets eine Befruchtung möglich sei. Die Frau ist bisher von Tuberkulose der Genitalien verschont geblieben; bei den zwei jüngsten Kindern verlief die Pirquetsche Reaktion negativ, obgleich der Samen bei Meerschweinchen Tuberkulose erzeugte. Die Frau und das älteste Kind, welches außer vergrößerten Halsdrüsen nichts abnormes aufweist, reagierten auf Pirquet positiv.

Max Joseph (Berlin).

Belfield, William. Über einige Ursachen der Sterilität und Impotenz beim Manne. The Journal of the American Association. 1912. Oktober 19. p. 1419.

Belfield weist darauf hin, daß die Spermatogenese nicht die essentielle Funktion des Hodens ist; die Vasektomie oder Schädigung der Ductus ejaculatorii während der perinealen Prostatektomie setzt die sexuelle Kraft herab dadurch, daß der Austritt der Spermatozoen gehemmt wird. Aber auch der Hoden stark sexueller Männer braucht keine Spermatozoen zu produzieren. Die Beurteilung der Hoden als eines exkretorischen Organs macht das häufige Befallensein seiner Tubuli bei Parotitis, Typhus, durch Kolonbazillen, Spirochaeten und andere Blutinfektionen verständlich. Die menschliche Epididymis ist die modifizierte Niere der Kaltblüter; ihre gewundenen Tubuli sind noch besetzt mit angereihten mit Zilien versehenen Zellen, wie die der Froschniere. Diese Epididymis ist deswegen der Blutinfektion sehr leicht zngänglich.

Fritz Juliusberg (Posen).

Garceau, Edgar. Chronische Zystitis des Trigonums und Blasenhalses. American gynaecological society. Mai 28. Medical Record. 1912. September 28. p. 592.

Garceau weist auf die chronische Zystitis des Trigonums und Blasenhalses hin, die oft verkannt und für eine Blasenneurose gehalten wird. Sie nimmt ihren Ausgang von



einer einfachen Hyperämie des Trigonums, welche sich an eine Beckenerkrankung anschließt. Fritz Juliusberg (Posen).

Mc Dougall, J. G. Hypospadie — ein ungewöhnlicher Fall von Gangrän. The British Medical Journal. 1912. August 24. p. 441.

Bericht über eine Gangrän ausgehend von einer hypospadischen Urethra mit nachfolgendem Exitus, ohne Aufklärung der Ursache. Fritz Juliusberg (Posen).

Judd, E. S. Resultate bei der Behandlung der Tumoren der Harnblase. The Journal of the American Medical Association. 1912. November 16. p. 1788.

Judd berichtet ausführlich über die Resultate der Behandlung von 114 Tumoren der Harnblase, von denen 84 Männer, 30 Frauen betrafen. Die in Tabellen angeordneten Resultate sind zur kurzen Wiedergabe nicht geeignet.
Fritz Juliusberg (Posen).

Beer, Edwin. Die Behandlung von Papillomen der Blase durch Hochfrequenzströme. The Journal of the American Medical Association. 1912. Novemb. 16. p. 1784.

Beers Arbeit ist das Resultat einer Sammelforschung über die Behandlung der intravesikalen Papillome mittelst der Hochfrequenzströme. Sie bezieht sich auf 183 Fälle derartiger Papillome, zu denen noch etwa 20 Fälle von Papillomen der Harnröhre kommen. Die Technik, über die der Autor bereits anderwärts berichtet hat (cf. J. A. M. A. 1910, Mai. p. 1768; Zentralbl. f. Chir. 1910) wird nur kurz berührt. Jedenfalls sind die Resultate recht befriedigend; nur sollten alle Fälle mikroskopisch geprüft und die malignen Tumoren von dieser Therapie ausgeschlossen werden. Fritz Juliusberg (Posen).

Harris, Burton. Die Zerstörung der Papillome der Blase mittelst der Hochfrequenzkauterisation. Medical Society of the County of Kings. 1912. Mai 21. Medical Record. 1912. November 2. p. 831.

Harris hat im ganzen 17 Fälle von Blasenpapillomen behandelt. Ihr frühestes klinisches Symptom ist Hämaturie. Später kommt es zu Schmerzen und vermehrtem Urindrang. Sie lassen sich erfolgreich mit Fulguration behandeln.
Fritz Juliusberg (Posen).

O'Neil, R. F. Krebs der Blase. The Journal of the American Medical Association. 1912. November 16. p. 1786.

Ausführliche Arbeit über Pathologie, Symptomatik, Diagnose und Behandlung des Blasenkarzinoms, nicht zum kurzen Referat geeignet. Fritz Juliusberg (Posen).

Angell, Edward. Das Studium des Urins bei Nervosität. The Journ. of the American Medic. Association. 1912. November 16. p. 1775.



Angell lenkt die Aufmerksamkeit auf folgende Urinreaktion: Prüft man die Urine mit Salpetersäure, so tritt an Stelle des bekannten Hellerschen Eiweißringes ein dunkler Pigmentring auf, der von dunkelbraun bis hellrot variiert. Die chemische Natur dieses Ringes kennt der Autor nicht, am wahrscheinlichsten ist es ihm, daß er zustande kommt durch die Oxydation einiger aromatischer Körper des Harns durch die Salpetersäure. Er kommt öfters zusammen mit Indikanurie vor, ist aber eine wesensverschiedene Reaktion. Gewöhnlich ist der Urin bei solchen Patienten persistierend sauer und hat ein hohes spezifisches Gewicht. Er sieht dem Ringe nach Jodkaliumeinnahme ähnlich. Physiologisch kommt die Urinreaktion durch eine Störung des Eiweißmetabolismus zustande. Er ist einfach ein Zeichen für eine Toxämie. Die bei Neurasthenikern häufige Reaktion läßt sich durch eine geeignete Diät beeinflussen. Fritz Juliusberg (Posen).

Sachs, Otto. Plastische Induration der Corpora cavernosa penis. Aus Handbuch der Geschlechtskrankheiten herausgegeben von E. Finger, J. Jadassohn, S. Ehrmann, S. Grosz. Wien 1911. Verlag von Hölder.

In eingehender Weise berichtet Sachs über den heutigen Stand unserer Kenntnisse von der plastischen Induration der Corpora cavernosa penis. Er hebt im Anschluß an einen historischen Überblick die Differenz der plastischen Induration von der Kavernitis hervor, deren drei Ursachen, die Entzündung, die Syphilis, das Trauma er einer sorgfältigen Darstellung unterzieht. Er bespricht die noch nicht geklärte Ätiologie der plastischen Induration, ihre Klinik, ihre pathologische Anatomie, die durch gute Tafeln ergänzt wird, die Diagnose, Differentialdiagnose und Therapie. Ein ausführliches Literaturverzeichnis schließt den wertvollen Beitrag.

Fritz Juliusberg (Posen).

Weichselbaum, A. und **Kyrle,** J. Über die Veränderungen der Hoden bei chronischem Alkoholismus. Sitzungsber. der k. Akademie der Wissenschaften in Wien. CXXI. Bd. 2. Heft.

Die Untersuchungsergebnisse werden in folgende Schlußsätze zusammengefaßt:

1. Die chronische Alkoholvergiftung erzeugt konstant in den Hoden Veränderungen verschiedenen Grades, die schließlich zum völligen Untergang der Samenkanälchen führen können.

2. Eine den chronischen Alkoholismus komplizierende Leberzirrhose steigert häufig den Grad der durch ersteren hervorgerufenen Hodenveränderungen, während dies bei anderen, den chronischen Alkoholismus komplizierenden chronischen Krankheitsprozessen nicht so deutlich zu beobachten ist.



3. In den durch den chron. Alkoholismus geschädigten Hoden tritt sehr häufig eine mitunter bedeutende Wucherung der Zwischenzellen sowie eine Wucherung des Epithels des Rete testis auf; erstere hängt mit der Degeneration der zugrunde gegangenen Samenzellen zusammen, während letztere wahrscheinlich immer nur eine fruströse Degeneration darstellt.

Wilhelm Balban (Wien).

Langes, Erwin. Einseitige Nierentuberkulose mit Verschluß der Uretereinmündungsstelle in die Blase. Zeitschr. f. gynäkolog. Urologie. Bd. III. Heft 5.

Die Untersuchung post mortem ergab rechtsseitige Nierentuberkulose mit totaler Vernichtung des Nierenparenchyms und Funktionsaufhebung. Der Ureter war durch jahrelange Untätigkeit atrophisch und durch einen wahrscheinlich tuberkulösen, chronischen Entzündungsprozeß obliteriert und organisiert. Der Verschluß der Uretermündung ist neben diesen Schädigungen in erster Linie auf eine Kompression durch die Blasenmuskulatur infolge seiner Funktionslosigkeit zurückzuführen.

Wilhelm Balban (Wien).

Ottow, Benno. Ein primitives Blasenphantom zu zystoskopischen Übungen. Zeitschr. f. gynäkolog. Urologie. Bd. III. Heft 5.

V. stellt aus einem Gummiballen, der innen bemalt wird und in den Drainröhren als Ureteren und Urethra eingesetzt werden, ein Blasenphantom dar, das bei großer Einfachheit und Billigkeit die Vorteile großer Naturtreue und der Möglichkeit gestaltlicher Veränderung besitzt.

Wilhelm Balban (Wien).

Fordyce, W. Völliges Fehlen der Vagina; Regurgitieren des Menstrualblutes durch die Tube in das Peritonealkavum. The Edinburgh Med. Journal. August 1912.

F. berichtet über eine 19jähr. Patientin, die bei fehlender Vagina an monatlich wiederkehrenden Schmerzanfällen litt. Der Versuch, dem Menstrualblute durch eine künstliche Vagina Abfluß zu verschaffen, mißlang und auch eine Entfernung der Ovarien brachte keine Besserung, da die Menstruation fortdauerte. Erst die Uterusexstirpation, zu der F. sich endlich entschließen mußte, brachte die Beschwerden zum Schwinden.

Wilhelm Balban (Wien).

Fleischhauer, Hans. Zur Diagnose und Therapie der Pyelitis gravidarum. Zeitschr. f. gynäkolog. Urolog. Bd. III. Heft 4.

Bericht über 10 beobachtete Fälle. Empfehlung der Nierenbeckenspülung, die sehr gute Erfolge zeitigte.

Wilhelm Balban (Wien).



Seifert, Ernst. Kritische Studie zur Lehre vom Zusammenhange zwischen Nase und Geschlechtsorganen. Zeitschr. f. Laryngologie u. Rhinologie. Bd. V. H. 3.

Zum Referate nicht geeignet.

Wilhelm Balban (Wien).

Kawasoye, M. Experimentelle Studien zum künstlichen Ureterenverschluß. Zeitschr. f. gynäkolog. Urologie. Bd. III. Heft 4.

Die Versuche des V., die sich auf Zeiträume von 4 Stunden bis 35 Tagen erstreckten, ergaben, daß eine Erholung der Niere hinsichtlich ihrer Funktion bei einem Ureterverschluß bis zu 14 Tagen noch eintreten kann; eine Regeneration des Nierenparenchyms ist bis zum 2. bzw. 4. Tage noch vollständig, bis zum 7. bzw. 14. Tage unvollständig möglich, vom 21. Tage an aber völlig ausgeschlossen. Wilhelm Balban (Wien).

Siegwart, W. Ureterstein als zufällige Komplikation der abdominalen Karzinomoperation. Zeitschrift f. gynäkolog. Urologie. Bd. III. Heft 4.

Der, während der Uterusexstirpation entdeckte Stein wird durch Resektion des Ureters entfernt und dieser hierauf in die Blase implantiert. Reaktionslose Heilung bei Wiederkehr völlig normaler Funktion. Wilhelm Balban (Wien).

Newman, David. Primäre und früh sekundäre Cystitis tuberculosa. Behandlung mittels Cystotomia suprapubica. The Practitioner. Juli 1912.

Gestützt auf eine Beobachtungsreihe von 25 Fällen gibt V. eine Darstellung der klinischen Symptome und der zystoskopischen Bilder bei tuberkulöser Zystitis. Als Behandlung empfiehlt V. die von Guyon im Jahre 1885 zuerst ausgeführte suprapubische Zystotomie, welche eine leichte Reinigung und Entleerung der Blase ohne Beschwerden für den Patienten ermöglicht und auch die direkte Behandlung der tuberkulösen Ulzerationen insbesondere im ersten Stadium, sei es durch Ätzung, sei es durch Kürettement wesentlich erleichtert. Verf. gibt eine sinnreiche Vorrichtung zur Blasenspülung an, deren Details im Originale durch Illustrationen anschaulich gemacht sind.

Wilhelm Balban (Wien).

Marcuse, M. Berlin. Über Atonie der Prostata. Med. Klin. Nr. 45.

Nach einem kurzen Hinweis darauf, daß die Prostata als eine Drüse mit innerer Sekretion anzusehen sei, lenkt M. in einer längeren Abhandlung die Aufmerksamkeit auf eine wenig bekannte Krankheitsform, auf die Atonie der Prostata. Die Diagnose wird durch den Palpationsbefund gesichert. Der palpierende Finger fühlt ein kleines, schlaffes Organ; die Empfindlichkeit ist gegenüber der normalen Drüse herabgesetzt. Das



Sekret kann gleich dem normalen sein, vorausgesetzt, daß keine Gonorrhoe vorliegt. Als eines der häufigsten Symptome der Prostataatonie bezeichnet M. das Harnträufeln und das Nachspritzen des Urins; und außerdem soll die Enuresis nocturna nicht so sehr selten hiebei vorkommen, die M. auch auf eine Schwäche der hinteren Harnröhrenpartie und des Blasenschlußmuskels basieren läßt. M. nimmt bei dieser Gelegenheit Veranlassung, eine Parellele zu ziehen zwischen der Enuresis nocturna und den nächtlichen Pollutionen. Die häufigsten Symptome der Prostataatonie bestehen in Urethrorrhoen, Spermatorrhoen und Pollutionen; außerdem ist die Neurasthenia sexualis sehr häufig die Folge einer atonischen Prostata. Die Therapie bevorzugt die Lokalbehandlung: Massage, Hitze-Kälte-Einwirkung, gelegentlich Ätzung des Kollikulus mit Argentumlösung. Nähere Einzelheiten, besonders über die ätiologischen Zusammenhänge, werden am besten im Original nachgelesen. Ludwig Zweig (Dortmund).

Müller und **Willig.** Sarzinen in der menschlichen Harnblase. Ztbl. f. Bakt. Bd. LXVII. p. 124.

Die Autoren fanden in zwei Fällen eine kulturell wohlcharakterisierte Sarzine, die sie als Sarcina urica bezeichnen. In dem einen Fall fanden sich die Sarzinen in einem Schleimfaden des vollkommen klaren Harnes, der außerdem viele Epithelzellen und Leukozyten enthielt. Im zweiten Fall scheinen die Sarzinen die Ursache eines chronischen Blasenkatarrhs gewesen zu sein. Walther Pick (Wien).

Fornero, A. Über eine nicht gewöhnliche Neoplasie der äußeren Genitalien. La Ginecologia. Heft 12. 1912.

Es handelte sich in dem von Fornero beschriebenen Falle um ein nußgroßes Adeno-Epithelio-Melanosarkom der rechten Schamlippe, das operativ entfernt wurde.

J. Ullmann (Rom).

Sippel, Albert. Aufsteigende Infektion der Harnwege bei frisch verheirateten Frauen (Kohabitations-Zystitis und -Pyelitis). Deutsch. med. Woch. Nr. 24. 1912.

Sippel macht auf eine aufsteigende Infektion der weiblichen Harnwege aufmerksam, die mit Gonorrhoe durchaus nichts zu tun hat, sondern durch Kolibakterien zustande kommt. Charakteristisch für diese in Form einer Zystitis bei jung verheirateten Frauen auftretende Erkrankung ist der penetrante Geruch des sauren, trüben Urins, der Blasenepithelien, Leukozyten und Kotibakterien enthält. Die Infektion kann durch den Ureter aufsteigen und das Nierenbecken ergreifen. Die Hymenalrisse sind hierbei nicht anzuschuldigen, vielmehr wird

der Infektionsstoff gleichsam durch den Penis mechanisch in die Harnröhre hineinmassiert. Max Joseph (Berlin).

Über die Permanenz der Mikroorganismen in der normalen Blase. Liguria med. Nr. 4. 1912.

Die Untersuchungen führten A. zu folgenden Schlüssen:

1. Der Bacillus prodigiosus, oberhalb des Schambeines in die normale Blase von gesunden Meerschweinchen und Hunden injiziert findet sich lebend und vital im Innern der Blase neun Tage lang bei Meerschweinchen und fünfzehn Tage bei Hunden, ohne daß die Blase irgend einen Schaden davon hätte.

2. Das Bacterium coli in Reinkultur und virulent mit dem Katheter in die normale Blase von Hunden gebracht, findet sich lebend und vital innerhalb der Blase 30 Tage lang, ohne daß es in dieser ganzen Zeit lokale oder allgemeine Alterationen hervorriefe.

3. Der sich fortwährend erneuernde Urinstrom ist nicht ausreichend, um die Blase vollständig und schnell von einem etwa vorhandenen Bakteriengehalt zu befreien. J. Ullmann (Rom).

Bassler, Anthony. Unschuldige Kolonbazillen im Urin. Medical Record. 1912. Juli 6. p. 20.

Bassler weist darauf hin, daß Kolonbazillen im Urin auch in großer Zahl vorhanden sein können, ohne pathogen zu wirken. Fritz Juliusberg (Posen).

Nelly, Evans. Über einen Fall von wahrem blumenkohlähnlichen Gewächs. The Lancet. 1912. Juni 8. p. 1535.

Bericht über eine von der Vagina und von Zervix ausgehende Wucherung, die den Eindruck, der Beschreibung nach, von Condylomata acuminata macht.

Fritz Juliusberg (Posen).

Kolischer, G. Eine Studie über die Prostata. The Journal of the American Medical Association. 1912. Juli 6. p. 8.

Interessante Studie über die Prostatahypertrophie, nicht zum kurzen Referat geeignet. Fritz Juliusberg (Posen).

Anderson, W. J. Ein in der Blase verknoteter Katheter. The Journal of the American Medical Association. 1912. Juni 22. p. 1940.

Bei Andersons Patienten hatte sich nach dem Einführen des Katheters in denselben ein Knoten gebildet, so daß er nicht herausgezogen werden konnte. Es mußte die Zystotomie ausgeführt werden. Fritz Juliusberg (Posen).

Campbell, Williams. Zystitis und Harnantiseptika. The Lancet. 1912. Mai 18. pag. 1335.

Campbell hebt hervor, daß bei Verabreichung von Hexamethylentetramin im neutralen oder mit Phosphorsäure angesäuerten Urin keine Zersetzung des Mittels stattfindet, doch ist nach 20 Stunden im so angesäuerten Urin eine geringe Formal-



dehydbildung zu konstatieren. Daraus geht hervor, daß zur Formaldehydentwicklung die gleichzeitige Darreichung einer säureentwickelnden Substanz notwendig ist. Umgekehrt soll man das Hexamethylentetramin zusammen mit Mitteln geben, die einen alkalischen Urin verursachen. Wahrscheinlich aber besitzt das Hexamethylentetramin als solches ausgesprochene antibakterizide Eigenschaften. Fritz Juliusberg (Posen).

Suter, F. Über die Leistungsfähigkeit endovesikaler Operationsmethoden. Korrespondenzblatt für Schweizer Ärzte. 1912. Nr. 24. p. 889.

Suter berichtet über seine Erfahrungen mit der Lithotripsie und der endovesikalen Operation der Blasenpapillome. Nach Verf. können die meisten Blasensteine mittels Lithotripsie beseitigt werden. Hindernisse für die Methode bilden die Hypospadie, die Prostatahypertrophie und der Divertikelstein. Suter hat in den letzten Jahren 32 Fälle von Blasenstein beobachtet; davon wurden in 16 Fällen die Lithotripsie, in 6 Fällen die Lithotomie und in 4 Fällen mit der Lithotomie die Prostatektomie gemacht.

Verf. hat ferner 8 Fälle von Blasenpapillomen mittels der endovesikalen Methode operiert. Er bediente sich dabei des Nietzeschen Instrumentariums. Die Operation ergab in 7 von diesen Fällen ein sehr gutes Resultat. Verf. bezeichnet die endovesikale Methode bei gutartigen Blasentumoren als die Methode der Wahl. Je früher die Diagnose gestellt werde, um so günstiger liege der Fall für den Eingriff, der in Lokalanästhesie ausgeführt werden könne. Max Winkler (Luzern).

Pleschner. Ein Fall von Prostatasarkom. Wien. klin. Wochenschr. 1912. Nr. 15.

Pleschner beschreibt einen Fall von Prostatasarkom, das exstirpiert wurde und histologisch einen kleinspindelzelligen Typus darbot. Viktor Bandler (Prag).

Gallaud, F. Eine einfache Form der Phimosenoperation. Münch. med. Woch. 1912. Nr. 23.

Diese Operation unterscheidet sich von der meist angewendeten Inzision dadurch, daß der Schnitt durch das äußere und innere Blatt des Präputiums so kurz gemacht wird, daß nach eventueller Ablösung des inneren Blattes von der Glans beide Blätter gerade noch über der Eichel zurückgestreift werden können. Theodor Baer (Frankfurt a. M.).

Lissmann. Zur Behandlung der sexuellen Impotenz. Münch. med. Woch. 1912. Nr. 24.

Nach einer Besprechung der einzelnen Impotenzformen geht Verf. näher auf die Therapie ein. Er hat, angeregt durch die Cathelinsche Arbeit über die epiduralen Injektionen das Johimbin, epidural injiziert und ist mit seinen Erfolgen zu-



frieden. Von 10 Fällen heilten 7; allerdings bei nur $4^1/_2$ Monate dauernder Beobachtungszeit. Theodor Baer (Frankfurt a. M.).

Chapple, Harold. Zwei Fälle von Vulvovaginitis bei Kindern verursacht durch Pneumokokken. The Lancet. 1912. Juni 22. pag. 1685.

Chapple berichtet über zwei Fälle von Vulvovaginitis bei einem 11 und einem 13jährigen Mädchen, bei denen das Sekret in einem dicken reichlichen grüngelben Eiter bestand. Der eine Fall schwand aus dem Gesicht, der andere wurde durch Einspritzungen mit einer autogenen Pneumokokkenvakzine und Zincum permanganicum-Spülungen geheilt. Bei beiden Fällen fanden sich im Eiter mikroskopisch und kulturell Pneumokokken. Fritz Juliusberg (Posen).

Pearse, H. E. und **Miller,** E. L. Hämaturie durch Tuberkulose eines offenen Urachus. Operation gefolgt von einem septischen Exanthem. Heilung. The Journal of the American Medical Association. 1912. Juni 1. pag. 1684.

Nicht zum kurzen Referat geeignet.

Fritz Juliusberg (Posen).

Müller. Untersuchungen über die Ausbreitung des entzündlichen Prozesses im Nierenparenchym bei der aufsteigenden Pyelonephritis. Langenbecks Archiv für klinische Chirurgie. 1912. XCVII. Bd. p. 44.

Die neueren Forschungen drängen immer mehr dazu, die Entstehung einer Pyelitis oder Pyelonephritis auf hämatogenem Wege, nicht auf urogenem, aszendierendem Wege zu erklären, eine Ansicht, die von den Franzosen (z. B. Albarran) bereits seit langem vertreten wird. Müllers eingehende Untersuchungen bringen folgendes Resümee: 1. „Die Ausbreitung einer Entzündung vom Nierenbecken im Nierenparenchym auf dem Harnwege ist a priori unwahrscheinlich . . . 2. Neben dem Blutwege, ..., ist zweifellos die Lymphbahn der wichtigste und wahrscheinlich der häufigste Weg der Ausbreitung."

Wilhelm Bartsch (Breslau).

Lendorf. Was geschieht bei der suprapubischen Prostatektomie? Woraus entwickelt sich die sogenannte Prostatahypertrophie? Langenbecks Archiv für klinische Chirurgie. 1912. Bd. XCVII. p. 467.

Die Untersuchungen, die Axel-Lendorf an Leichen und histologischen Präparaten vorgenommen hat, hatten den Zweck, aufzuklären, was eigentlich bei der transvesikalen Prostatektomie (Freyersche Operation) vor sich geht, ob tatsächlich eine totale oder nur eine teilweise Entfernung der Prostata stattfindet. Er fand folgendes: „Die eigentliche Prostatadrüse besteht aus zwei symmetrischen Lappen, zentral und peripher

von glatter Ringmuskulatur umgeben. In der Umgebung des Orificium internum, in der Vesika und durch die ganze Pars prostatica gibt es akzessorische Prostatadrüsen, die peripher von der zentralen Ringmuskelschicht (Sphincter vesicae et prostaticae) begrenzt werden. Von diesen Drüsen nimmt die Hypertrophie ihren Ausgangspunkt, während die Prostata selbst nur ausgespreizt wird und eine Kapsel um die hypertrophische Masse bildet.

Durch die suprapubische Prostatektomie werden nur die besagten hypertrophischen Massen entfernt, während die Prostata selbst, die Wundhöhle bildend, zurückgelassen wird, indem die Ausschälung in der zentralen Ringmuskelschicht vor sich geht."

Wilhelm Bartsch (Breslau).

Teleky, Dora. Teratoider Tumor der weiblichen Harnblase. Langenbecks Archiv für klinische Chirurgie. 1912. Band XCVII. p. 497.

Die Krankengeschichte eines teratoiden Tumors der weiblichen Harnblase, der durch Sectio alta entfernt wurde. Bemerkenswert ist, daß die drei in der Literatur bekannten Teratome sowie die zwei Dermoidzysten der Blase ausnahmslos bei Frauen auftraten. Wilhelm Bartsch (Breslau).

Èkehorn. Zur operativen Behandlung großer Harnröhrendefekte. Langenbecks Archiv für klinische Chirurgie 1912. Band XCVII. p. 507.

Bei einem 9jährigen Knaben war durch eine Schußverletzung Anus, Rectum, Perineum in eine einzige offene Höhle verwandelt und ein großes Stück von der Harnröhre weggerissen worden. Nach etwa $1/2$ Jahre konnte an eine plastische Operation gedacht werden, die Ekehorn nachher noch zweimal in ähnlichen Fällen in ähnlicher Weise ausgeführt hat und zwar stets mit ausgezeichnetem Erfolge. Er deckte im ersten Falle die Lücke in der Harnröhre durch Lappen aus dem Skrotum, im letzten Falle genügten Entspannung und Durchtrennung des Ligamentum suspensorium zur Vereinigung der Urethra-Stümpfe. Wilhelm Bartsch (Breslau).

Stieda. Die Prostatektomie nach Wilms. Langenbecks Archiv für klinische Chirurgie. 1912. Bd. XCVII. p. 842.

Stieda ist ein Anhänger der Prostatektomie nach Wilms — perineale Prostatektomie mit lateraler Inzision — geworden, da rasche Ausführung, gute Drainage, geringe Blutung die Operation zu einem Eingriff machen, der der transvesikalen, suprapubischen in jeder Beziehung überlegen ist.

Wilhelm Bartsch (Breslau).

Lendorf. Über die Bedeutung der Prostata beim Harnlassen und über den Mechanismus der

prostatischen Harnbeschwerden. Langenbecks Archiv für klinische Chirurgie. 1912. Band XCVII. pag. 973.

Der Sphincter internus hindert im normalen Zustande durch seinen fortwährenden Tonus den Abfluß des Harns. Nach Prostatektomien findet man durch Zystoskopie manchmal ein Klaffen des Sphincter internus, ohne daß Urinträufeln besteht. Also muß ein Ersatz für ihn da sein. Dies ist die Pars prostatica in ihrer Gesamtheit. Bei Prostatahypertrophie schieben sich nun zwischen Urethra und den Sphinkter der Pars prostatica die hypertrophischen Massen. Diese kann also ihre Funktion nicht mehr ausführen und so entstehen die prostatischen Harnbeschwerden. Wilhelm Bartsch (Breslau).

Czablewski, Franz. Zum aseptischen Katheterismus. Dtsch. med. Woch. Nr. 33. 1912.

Zur Sterilisierung von Kathetern empfiehlt Czablewski einen neuen Kathetercrême „Gantesol", welcher klar, durchsichtig und dickflüssig ist. Zu dem auch in anderen Präparaten enthaltenen Tragant und Glyzerin ist Natriumchlorid gefügt, um einer Trübung vorzubeugen. Das neue Mittel ist völlig reizlos, keimfrei und bakterizid. Daneben läßt seine Schlüpfrigkeit es als ein gutes Gleitmittel erscheinen.

Max Joseph (Berlin).

Zinn, W. Über die metastatischen Nieren- und paranephritischen Abszesse, ausgehend von Furunkeln. Ther. d. Gegenw. 1912. Heft 4. pag. 145.

Es wird über vier eigene Beobachtungen isolierter metastatischer Abszesse in der Nierenfettkapsel als Folge hämatogener Infektion mit Staphylokokken aus Hautfurunkeln berichtet. Den solitären einseitigen renalen und pararenalen Abszessen kommt eine große klinische Bedeutung zu. Die Eingangspforte bilden Furunkel, Karbunkel, Panaritien, eiternde Schnittwunden, oberflächliche Abszesse usw. Unter den Symptomen ist der Druckschmerz des kranken Organs das wichtigste, welcher geradezu charakteristisch ist. Da der Abszeß häufiger im oberen als im unteren Nierenpol liegt, so ist es besonders angezeigt, den letzten Zwischenrippenraum, die zwölfte Rippe und die Gegend unterhalb derselben genau auf Druckschmerz zu prüfen. Oft ist eine Vergrößerung der erkrankten Niere erkennbar. Infolge des Sitzes der Abszesse in der Rinde ist der Harnbefund meist negativ. In allen Fällen leitet Fieber von unregelmäßigem Verlauf die Erkrankung ein und bleibt oft 1—2 Wochen neben starken allgemeinen Krankheitserscheinungen als einziges Zeichen bestehen. Im Anfangsstadium ist die Differentialdiagnose gegenüber schweren Allgemeinerkrankungen mit anfänglich geringem objektiven Befund, wie Typhus, Endokarditis, Pleuritis, Tuberkulose, schwierig und muß man eben an die Möglichkeit eines

renalen oder pararenalen Abszesses denken und eine besondere Betastung der Nierengegend vornehmen. In positiven Fällen wird der Druckschmerz der kranken Niere schon um diese Zeit den gewünschten Aufschluß geben. Es ist für den Verlauf von größter Wichtigkeit, so früh als möglich auf das Bestehen des Nierenabszesses aufmerksam zu werden. Von der Abheilung der primären Furunkel vergeht eine Latenzzeit von 1—4 Wochen, besteht bereits ein umfangreicherer Abszeß, so ist dieser aus seinen Symptomen unschwer zu erkennen. Die Gefahr der nach Furunkeln auftretenden Abszesse der Nierenrinde und Fettkapsel besteht hauptsächlich in ihrem längeren Bestehen, wofür der eine in der Arbeit beschriebene Fall ein besonders lehrreiches Beispiel abgibt. Mit der Dauer der Krankheit wächst die Wahrscheinlichkeit der Komplikationen durch Ausbreitung des Abszesses oder durch Metastasierungen. Bei frühem Eingreifen ist die Prognose als günstig zu bezeichnen. Die Therapie muß in der breiten Eröffnung des Abszesses bestehen, die möglichst frühzeitig vorzunehmen ist.

Alfred Kraus (Prag).

Hautkrankheiten.

Allgemeines, Anatomie, Physiologie, allgem. und exper. Pathologie, path. Anatomie.

Riess, L. Bemerkungen zur Beobachtung der Hautausscheidungen speziell bei Nierenkranken. Arch. f. exper. Pathol. u. Pharmakol. LXIX. p. 1. 1912.

Zur Untersuchung der Hautausscheidung wurde die Untersuchung des Badewassers nach längerem Aufenthalt des Patienten empfohlen. Die Tatsache, daß größere hydropische Ansammlungen nicht selten im permanenten Bade verschwinden, ist nur durch eine Steigerung der Hautausscheidung zu erklären.

F. Lewandowsky (Hamburg).

Basler, A. Experimentelle Untersuchungen über den Hautkitzel. Pflügers Archiv für die gesamte Physiologie. CXLVII. p. 375. 1912.

Prüfung des Kitzelgefühls am Kleinfingerballen ergab Abhängigkeit vom Druck. Bei 0·1 *g* entstand noch keine Empfindung, sondern erst von 0·2 *g* an wachsend bis zu einem Maximum zwischen 0·5 und 2 *g* Belastung; von da an nahm das



Gefühl bei Zunahme des Druckes ab, bis bei 10 *g* überhaupt kein Kitzelgefühl mehr auftrat. An der Fußsohle war ein Maximum dieser Art zwischen 1 *g* und 100 *g* nicht festzustellen. Von großer Bedeutung war die Schnelligkeit, mit der die Objekte verschoben wurden. Nach kurzer Zeit trat Ermüdung für weitere Reize ein.

F. Lewandowsky (Hamburg).

Chaetle, G. L. Haarergrauen zusammen mit Nervenveränderungen. The British Medical Journal. 1912. August 31. p. 470.

Cheatle, der schon in früheren Publikationen auf die Beziehungen von Haarergrauen und nervösen Störungen aufmerksam gemacht hat, bringt weitere Beiträge, die seine Annahme unterstützen. Fritz Juliusberg (Posen).

Deutsch, Arthur. Statistik der arbeitsunfähigen Hautkranken in der Budapester Bezirkskrankenkasse. Budapesti Orvosi Ujság. 1912. Nr. 43.

Die Statistik weist den Krankenstand der arbeitsunfähigen Hautkranken der Krankenkasse von den letzten drei Jahren auf. Im Vergleiche mit der Statistik ausländischer Krankenkassen, wie die Frankfurter, Breslauer, Magdeburger zeigt diese Statistik einen günstigeren Krankenstand.

Roth (Budapest).

Kressmann, Margarete. Schuppenreste bei Sireniden. Jenaische Zeitschr. f. Naturwissensch. XLI. Bd. H. 3.

V. faßt ihre Untersuchungsergebnisse in folgenden Schlußsätzen zusammen: Das Integument der Sireniden ist ausgezeichnet durch den Besitz von Papillen der tiefen und straffen Lederhautschicht, die sich über den ganzen Körper ausdehnen, aber, verdeckt durch die oberflächliche, lockere Schichte des Koriums, äußerlich nicht hervortreten. Das Verhalten dieser Papillen läßt es bei dem Fehlen anderer Beziehungen als sehr wahrscheinlich erscheinen, daß sie Reste eines von den Stagokephalen vererbten, bei den Coeciliern in Beziehung zu den Hautdrüsen in ganz anderer Weise erhalten gebliebenen Schuppenkleides darstellen. Wilhelm Balban (Wien).

Aschenheim, Erich. Eosinophilie und exsudative Diathese. Monatsschr. f. Kinderheilk. Bd. XI. O, 1912. 269.

Als Normalzahl für das Kindesalter betrachtet Autor 5% Eosinophilie. Die Untersuchungen erstreckten sich 1. auf Kinder mit floridem Ekzem, 2. auf Kinder mit anderen Manifestationen der exsudativen Diathese (Lichen urticatus). Aschenheim fand, daß gesteigerte Eosinophilie sich häufiger beim floriden Ekzem findet als bei anderen Manifestationen der exsudativen Diathese. Die Eosinophilie schwindet mit dem Abklingen der Hauterscheinungen. Die Eosinophilie ist nicht als ein gleich-



artiges Symptom der exsudativen Diathese zu betrachten. Ein familiäres Auftreten der Eosinophilie in Familien, in denen mehrere Fälle von exsudativer Diathese vorgekommen sind, konnte nicht nachgewiesen werden. Leiner (Wien).

Huguenin, B. Mastzellen mit sudanophilen Granula. Zentralblatt f. allgem. Pathol. u. pathol. Anatomie. XXIII. Bd. p. 725. 1912.

Bei einem $1^1/_2$jährigen Kinde, das bei Status thymico lymphaticus plötzlich zum Exitus gekommen war, wurden im Uterus reichlich Mastzellen mit sudanophilen Granula gefunden. Die Granula waren stark lichtbrechend, in Essigsäure unlöslich, leicht gelblich, mit Osmium nicht schwärzbar, mit Nilblau nicht, dagegen mit Sudan III färbbar. Wahrscheinlich handelt es sich um lipoide Substanzen.

F. Lewandowsky (Hamburg).

Lombardo. Über die Alterationen der Schweißdrüsen bei der Vergiftung durch Sublimat. Pathologica. 1. Sept. 1912.

Histologische und histochemische Untersuchungen (eigene Methode) an Organen und Geweben von sechs an Sublimatvergiftung verstorbenen Individuen führten Lombardo zu folgenden Schlüssen:

Das Quecksilber, das bei der Sublimatvergiftung zu den Organen auf dem Blutwege gelangt, häuft sich während des Lebens nicht als metallisches Hg an.

In dieser Form differenziert es sich nicht, weder in den Stücken der Organe durch Wirkung des gewöhnlichen, kein Hg enthaltenden Fixationsmittel, noch in ihren Schnitten durch Wirkung der Hitze und des Lichtes, während dies in spärlichem Maße geschieht in den Organen, mit denen das Sublimat während des Lebens in Kontakt kam, und viel deutlicher in den anatomischen, mit Lösungen von Hg-Salzen fixierten Stücken.

Mit der von Lombardo vorgeschlagenen histochemischen Methode (Anwendung von Zinnchlorid) kommt es nicht zur Bildung von Zinnsalzen, sondern zur Reduktion des in den Geweben enthaltenen Quecksilbers in metallische Form und sie steht in den Fällen von Sublimatvergiftung in Beziehung zu den histologischen Alterationen und ist der Quantität nach umgekehrt proportional der dem Tode vorausgegangenen Zeit.

Zu den Organen, in denen der histochemische Nachweis des Hg bei der Sublimatvergiftung möglich ist, sind nicht die tubulösen Drüsen der Haut zu zählen, und die positiven Resultate anderer Autoren sind wahrscheinlich auf Ungenauigkeiten der Technik oder Interpretation zurückzuführen.

Die histologischen Alterationen, die besonders in Korre-

spondenz der tiefen Drüsen der Haut der Achselhöhle gefunden wurden, sind nicht durch die direkte Wirkung des Quecksilbers bedingt, sondern auf die anderer toxischer, im Organismus durch verhinderte oder mangelhafte Funktion der hauptsächlichen Ausscheidungsorgane zurückgehaltener Substanzen.

J. Ullmann (Rom).

Perussia, F. Untersuchungen über die toxische Wirkung von Organextrakten. Pathologica. Nr. 95. 15. Oktober. 1912.

Perussia kommt nach seinen Experimenten zu folgenden Schlüssen:

1. Die Organextrakte sind ebenso toxisch für das Tier, von dem das Organ stammt, wie für die Tiere derselben oder verschiedener Spezies.

2. Es ist möglich, die Resistenz eines Tieres einem analogen toxischen Extrakt gegenüber durch die Methode der sukzessiven Injektionen zu erhöhen.

3. Es ist nicht möglich, einen Zustand von Hypersensibilität zu erzeugen, indem man ein Tier mit von seinem eigenen Organismus herrührenden Organextrakten vorbereitet.

4. Während toxische Dosen von Organextrakt fähig sind, die Temperatur des Tieres, dem sie injiziert werden, zu erniedrigen, kann man nie für geringere, nicht toxische, bis zu minimalsten Quantitäten sinkende Dosen irgend eine pyrogene Wirkung der Organextrakte demonstrieren, ein Faktum, das im Gegensatz zu dem steht, was bei der Anaphylaxie vorkommt.

5. Die toxische Wirkung der Organextrakte verschwindet infolge Erhitzung auf 100°, auch wenn die Reaktion durch Hinzufügen von Salzsäure sauer ist. Es genügen selbst kleine Mengen von Alkali oder Säure, die für wenige Minuten bei Temperatur der Umgebung wirken, um den Organextrakten jede toxische Wirkung zu nehmen.

6. Die Organextrakte sind gleich toxisch für neugeborene wie für erwachsene Tiere.

7. Wie es nicht möglich ist, die toxische Wirkung der Organextrakte in vitro mit biologischen Methoden zu neutralisieren, so gelingt es auch nicht, eine Erhöhung ihres toxischen Verhaltens durch Digestion während 12 Stunden bei Temperatur der Umgebung in homologem oder heterologem Blutserum zu erhalten.

J. Ullmann (Rom).

Gaskell, J. F. Eine neue Methode zur Einbettung in Gelatine. The Journal of Physiology. Bd. XLIV. Nr. 4.

Fixierung in Formalinmischung, Auswässern in fließendem Wasser durch 12—24 Stunden. Die Gelatine wird für 3—4



Minuten in kaltem Wasser eingeweicht und geschmolzen, worauf das Gewebstück hineingelegt und 2—5 Stunden bei 37° Celsius darin belassen wird; bei Zimmertemperatur abgekühlt, wird es dann in Formalindampf gehärtet und zwar durch wenigstens 3 Tage. Die Schnitte werden mittels des Gefriermikrotoms hergestellt. Wilhelm Balban (Wien).

Ochs, R. J. Eine Aufforderung zur sorgfältigeren Untersuchung in der Dermatologie. Medical Record. 1912. September 7. p. 434.

Nicht zum Referat geeignet.

Fritz Juliusberg (Posen).

Bildungsanomalien.

Czerny, V. Über die Schwierigkeiten der Krebsforschung. Wiener ärztl. Zentr.-Ztg. 1912. Nr. 22—24.

Röntgenstrahlen, Hautnarben der verschiedensten Art, Muttermale, Magengeschwüre, Bilharzia u. a. schaffen eine lokale Disposition, aber zu der präkanzerösen Erkrankung muß, damit ein Krebs entsteht, noch etwas hinzukommen. Dieses Etwas könnte vielleicht ein Infektionserreger sein, welcher immer wieder die chemischen Reizstoffe produziert und dadurch die unerschöpfliche Wucherung der gereizten Zellen von neuem anfacht. Wanzen, Milben, Rundwürmer, Fliegen könnten als Zwischenträger dienen, wie Morau aus Krebsendemien von Mäusen in verwanzten Käfigen schloß, Gaylord bei Krebs an inneren Augenwinkeln von Rindern (durch Fliegen) annimmt. Auch bei Hühnern scheint Krebs gehäuft vorzukommen. Wichtig wäre es daher, genaueres über Krebs bei Haustieren zu ermitteln, da sich vielleicht ein Zusammenhang mit dem Menschenkrebse herausstellen würde.

F. Münchheimer (Wiesbaden).

Baratt, Wakelin. Komplementablenkung beim Menschenkarzinom. Zeitschrift für Krebsforschung. 1912. pag. 245.

Zusammenfassung des Autors: Komplementablenkungsproben wurden mit dem Blutserum von sechs Krebskranken angestellt und in jedem Falle ein Extrakt von dem entsprechenden Tumor als Antigen verwendet In zwei Fällen kam die Hämolyse leichter zustande als mit normalem Serum; in den übrigen Fällen unterschied sich die resultierende Reaktion nicht merklich von der mit normalem Blutserum auftretenden.

Max Schramek (Wien).

Greischer, S. Experimentelle atypische Epithelwucherungen auf dem Boden von Zirkulationsstörung. Zeitschr. f. Krebsforschung. 1912. p. 113.



Die Arbeit verfolgt den Zweck, den Einfluß der Zirkulationsstörung auf die Erzeugung der Epithelwucherung nach Einführung proliferationsanregender Stoffe näher zu bestimmen. Zu diesem Zwecke wurde die Karotis am Kaninchenohr unterbunden und dann folgende Substanzen eingespritzt: Olivenöl, Paraffinöl ohne Zusatz, 5% Ölsaure in Olivenöl und ein Eiweißfäulnisprodukt, Indol gelöst in Kaninchenfett. Eine zweite Versuchsreihe wurde mit Sympathikusdurchschneidung durchgeführt und mit Venenunterbindungen an der linken Ohrwurzel. Das Resultat der Untersuchungen war, daß den injizierten Stoffen die ausschlaggebende Rolle zukommt. Die Wirkungsweise ist gebunden an einen längeren Kontakt mit den Epithelien. Die Zirkulationsstörungen spielen nur insofern eine Rolle, als sie eine längere oder kürzere Einwirkungsdauer der injizierten Substanzen ermöglichen.

Max Schramek (Wien).

Blumenthal, Ferdinand. Über die Rückbildung bösartiger Geschwülste durch die Behandlung mit dem eigenen Tumorextrakt (Autovakzine). Zeitschrift für Krebsforschung. 1912. p. 427.

Aus den Versuchen geht hervor, daß das 1—3tägige Autolysat eines Spindelzellensarkoms, wenn man es zur Behandlung von tumortragenden Ratten mit gleichem Tumorstamm benützt, imstande ist, Geschwülste von der Größe eines Tauben- bis Enteneies zum Rückgang zu bringen. 8—14 Tage nach einer einzigen Einspritzung von 8—9 *ccm* ist der Tumor auf $^1/_3$ seines früheren Volumens oder noch stärker zurückgegangen. Autor glaubt, daß die Anwendung der Autovakzine bei menschlichen Sarkomen Verwendung verdient, namentlich da sie, wie alle Autoren übereinstimmen, unschädlich ist.

Max Schramek (Wien).

Meidner, S. Das Geschwulstwachstum nach Exstirpation eines Impftumors bei Ratten. Zeitschr. für Krebsforschung. 1912. p. 415.

Feststellung, daß die rezidivfreie Operation von Rattensarkomen den bisherigen Geschwulstträger gegen Nachimpfungen mit eigenem oder fremdem Tumormaterial ungleich häufiger resistent macht als ein unvollständiger bzw. von einem wuchskräftigen Rezidiv gefolgter Eingriff.

Max Schramek (Wien).

Lewin, C. und **Meidner,** S. Versuche über die Heilwirkung des Milzgewebes von Tumortieren. Zeitschr. f. Krebsforschung. 1912. p. 364.

Aus den Untersuchungen geht hervor, daß, wenn man Ratten oder Mäusen einen Tumor zweimal oder mehrmals ins Peritoneum spritzt, dann die Milz exstirpiert, man durch In-



jektionen mit dieser Milz Tumoren in einer großen Zahl von Fällen heilen, in anderen Fällen zu einer gewissen Rückbildung bringen kann. Max Schramek (Wien).

Lewin, C. Immunitätsreaktionen nach der Vorimpfung mit artfremden Tumoren. Zeitschr. f. Krebsforschung. 1912. p. 352.

Aus den Versuchen geht hervor, daß eine sichtbare Beeinflussung des Tumorwachstums durch die Vorimpfung mit artfremden Tumoren in sehr vielen Fällen stattfindet. Dabei ist keine Konstanz der Erscheinung zu beobachten, manchmal Wachstumsforderung, dann wieder ausgesprochene Immunität. Auch der Zeitintervall scheint eine Rolle zu spielen. Es dürfte sich in allen Fällen doch um Auftreten einer Antikörperimmunität handeln. Max Schramek (Wien).

Hirschfeld, Hans. Zur Frage der Einwirkung des Blutserums normaler und tumorkranker Tiere auf Tumorzellen. Zeitschr. f. Krebsforschung. 1912. p. 388.

Bei Versuchen an Ratten und Mäusen konnte der Autor nachweisen, daß dem Normalserum eine schädigende Wirkung auf die Vitalität von Tumorzellen zukommt, während dem Serum tumorkranker Tiere eine solche Wirkung fehlt.

Max Schramek (Wien).

Lewin, C. Immunisierungs- und Heilversuche mit Autolysaten bei Rattentumoren. Zeitschrift für Krebsforschung. 1912. p. 317.

1—3 Tage alte Autolysate von Rattensarkomen in Mengen von 8—9 *ccm* Ratten mit relativ großen Sarkomen injiziert sind in einer großen Reihe von Fällen imstande, Wachstumstillstände, Verkleinerungen des Tumors, und in vielen Fällen vollkommene Heilungen hervorzurufen.

Max Schramek (Wien).

Lewin, C. Die Entstehung histologisch neuartiger Geschwülste nach der Impfung von Tumoren bei Tieren. Zeitschr. f. Krebsforschung. 1912. p. 340.

Zunächst zwei Beobachtungen, daß fortgezüchtete Mäusekarzinome, ohne daß irgendwelche histologische Veränderungen an ihnen nachweisbar gewesen wären, nach fortgesetzter Transplantation zur Entstehung von Spindelzellensarkomen Veranlassung gaben. Dann Mitteilung über die Neubildung eines karzinomatösen Tumors bei der Überimpfung eines Spindelzellensarkoms der Ratte. Max Schramek (Wien).

Lewin, C. Über Immunisierung mit Blutserum von spontan geheilten Tumorratten (Nullerratten). Zeitschr. f. Krebsforschung. 1912. p. 335.

Aus den Mitteilungen geht hervor, daß im Blute von negativ geimpften Ratten, denen 14 Tage nach der Impfung





eines Sarkoms das Serum entnommen wurde, heilende Substanzen gegenüber manchen Rattentumoren vorhanden sind.

Max Schramek (Wien).

Wolfsohn, Georg. Über Serodiagnostik der Geschwülste mittels Komplementablenkungsreaktion nach v. Dungern. Deutsche med. Wochenschr. Nr. 41. 1912.

Verf. prüfte die von v. Dungern in Nr. 20 der Münchener medizinischen Wochenschrift angegebene Tumorreaktion nach. Verf. kommt zu dem Resultat, daß es sich bei dieser Reaktion um keine spezifische handelt, da mehr als die Hälfte der luetischen Sera eine positive Tumorreaktion zeitigten. Doch kommt der Verf. zu dem Resultat, daß die Tumorreaktion im Verein mit anderen Untersuchungsmethoden nach Ausschluß von Lues immerhin wichtige Fingerzeige geben kann. Verf. empfiehlt daher in jedem Falle auch die W. R. als Kontrolle auszuführen.

Max Joseph (Berlin).

Mori, Takeyoshi. Experimentelle Untersuchungen über die Genese atypischer Epithelwucherungen. Virch. Arch. Bd. CCVIII. Heft 3. p. 333.

An der Hand zahlreicher Tierexperimente suchte Verf. festzustellen, was für eine Veränderung das Epithel eines operativ verlagerten Hautstückes durch Injektion namentlich von Scharlachöl und Sudanöl erfahren könne. Als Versuchstiere wurden Kaninchen und Hähne verwendet. Dabei ergab sich, daß ein versenkter Hautlappen sich ausnahmslos zu einer Zyste umwandelte, wobei das Epithel seine Tendenz, Flächen zu bekleiden, an den Tag legt. Durch die Injektion von Scharlachöl usw. kann man in der versenkten Epidermis oder der neugebildeten, aus Epithelien bestehenden Zystenwand, gar keine atypische (karzinomähnliche) Epithelwucherung veranlassen, trotzdem in dem umgebenden Gewebe bedeutende entzündliche Erscheinungen sich zeigen und das verlagerte Hautstück immer in Kontakt mit dem injizierten Farbstoff gebracht und längere Zeit gehalten wurde. Die atypische Epithelwucherung, die am Kaninchenohr als Folge der Injektion auftritt, entsteht immer nur als Epithelwucherung an den Haarbälgen u. zw. durch einen entzündlichen Reiz, welcher durch die injizierten Stoffe ausgelöst wird. Am Hahnenbart kommt es durch Injektion derartiger chemischer Substanzen nicht zu atypischer Epithelwucherung wie beim Kaninchenohr, weil er der Hautanhänge entbehrt.

Alfred Kraus (Prag).

D'Agata, G. Über die Komplementablenkung bei den malignen Tumoren. Vorläufige Mitteilung. Pathologica. Nr. 95. 15. Okt. 1912.

Aus den Untersuchungen D'Agatas geht hervor, daß sich im Serum von Krebskranken mit einer gewissen Konstanz

thermolabile Substanzen finden, die im normalen Serum oder in solchem von Kranken mit anderen chirurgischen Affektionen nicht vorkommen, Substanzen, die in Verbindung mit geeigneten Verdünnungen von Antigen das Phänomen der sog. Komplementablenkung hervorrufen können. Dieses Phänomen kann als nützliches und praktisches Hilfsmittel für die Diagnose der malignen Tumoren ausgenutzt werden.

J. Ullmann (Rom).

Ravenna, F. Untersuchungen über die aktive und passive Anaphylaxie der malignen Tumoren. Pathologica. Nr. 84. 1912.

Ravenna weist auf die Wichtigkeit einer frühzeitigen Diagnose der malignen Tumoren hin. Es sind deshalb die Bemühungen gerechtfertigt, die darauf hinzielen, sie durch biologische Reaktionen zu erreichen in Anbetracht der Tatsache, daß die chemische Untersuchung oft unzureichend ist.

Die verschiedenen bisher vorgeschlagenen Reaktionen haben den Zweck nicht völlig erreicht, da sie nicht spezifisch sind.

A. hat untersucht, ob mit malignen Tumoren behaftete Individuen Erscheinungen von Anaphylaxie neoplastischem Material gegenüber darboten.

Indem er wässerige, wässerige Glyzerin- und alkoholische Extrakte von malignen Tumoren gebrauchte, hat er bei Krebskranken die Ophthalmo-, Kuti- oder Intradermoreaktion hervorzurufen gesucht. Nur bei dem letzten Vorgehen hat er eine gewisse, nicht sehr hohe Zahl von positiven Resultaten erzielt, die er jedoch nicht für spezifisch hält, da auch ein Syphilitiker in derselben Weise reagierte. J. Ullmann (Rom).

Freund, Ernst und **Kaminer,** Gisa. Über die Beziehungen zwischen Tumorzellen und Blutserum. Biochem. Zeitschr. Bd. XLVI. H. 6. 1912.

Frühere Untersuchungen der Verf. haben festgestellt, daß sich das Serum Karzinomatöser vom Serum Nichtkarzinomatöser dadurch unterscheidet, daß es nicht imstande ist, zugesetzte Karzinomzellen zu zerstören, sondern dieselben auch bei 24stündigem Verweilen bei 37° fast unverändert läßt. In Fortsetzung ihrer Studien haben die Verf. versucht, die wirksamen Stoffe reiner darzustellen und die Beziehungen der zellzerstörenden und -schützenden Substanz festzustellen. Schlußsätze:

1. Die Eigenschaft des normalen Serums, Karzinomzellen zu zerstören, haftet an einer in Äther löslichen stickstofffreien Fettsäure.

2. Die Eigenschaft des karzinomatösen Serums, die Karzinomzellen vor der Zerstörung durch normales Serum zu schützen, ist ebenso wie die Eigenschaft, mit Kochsalzextrakten des Karzinoms spezifische Trübungen zu geben, an den im



kohlensauren Natron löslichen Anteil des Englobulins (Nukleoglobulin) gebunden, der sich durch einen Reichtum an einer Kohlenhydratverbindung vom normalen Nukleoglobulin unterscheidet.

3. Die Eigenschaft der Karzinomextrakte mit Karzinomserum spezifische Trübungen zu geben, wird durch eine stickstofffreie Kohlenhydratverbindung hervorgerufen.

4. Die spezifischen Niederschläge von Karzinomextrakt resp. Sarkomextrakt mit den betreffenden Seris unterscheiden sich dadurch, daß die ersteren reich an Kohlenhydrat, die letzteren dagegen reich an biuretgebenden Substanzen sind. Bei der Niederschlagsbildung ziehen die spezifischen Niederschläge zugesetzten Zucker, resp. Pepton in spezifischer Weise an und zwar die Karzinomniederschläge Zucker, die Sarkomniederschläge Pepton.

5. Ein analog differentes Selektionsvermögen zeigen die Tumorzellen. Karzinomzellen binden besonders Zucker, Lezithin, Nuklein. Sarkomzellen binden besonders Pepton und Nuklein.

Marg. Stern (Breslau).

Lindenschatt, J. Über Serodiagnostik der Geschwülste mittels Komplementablenkungsreaktion nach v. Dungern. Deutsche mediz. Wochenschrift. Nr. 46. 1912.

Lindenschatt kam im Gegensatz zu Wolfsohn, der allen Luessera Komplementablenkung mit Blutextrakt und $^3/_{10}$ Natronlauge zuspricht, zu einem anderen Resultate. Während Karzinome fast stets positiv reagierten, zeigten Luessera keine Komplementablenkung. Geringere Mengen von Natronlauge hoben die Wirkung der Karzinomsera auf und brachten Hämolyse hervor. Größere Mengen erzeugten Additionsvorgänge, die eine Komplementablenkung vortäuschen konnten. Die allein hemmende Dosis der Natronlauge liegt zwischen $^3/_{10}$ und $^4/_{10}$.

Max Joseph (Berlin).

Loeb und **Fleischer.** Untersuchungen über die Vererbung der das Tumorwachstum bestimmenden Faktoren. Zentralbl. f. Bakteriologie. Bd. LXVII. p. 135.

Zusammenfassung: 1. Wird eine für das Wachstum eines bestimmten Tumors empfängliche Rasse von Mäusen mit einer wenig empfänglichen Rasse gekreuzt, so entsteht eine F_1-Generation, die für das Wachstum des Tumors sehr empfänglich ist, eine F_2- und eine F_3-Generation, die beide sehr wenig empfänglich sind. Bei F_3 wird das Minimum der Empfänglichkeit erreicht. Diese Regeln scheinen unabhängig von der verwandten Mäuserasse und der Art des inokulierten Tumors zu sein und nur von den Bedingungen abzuhängen, die den Charakter der Suszeptibilität für das Tumorwachstum im allgemeinen bestimmen. 2. In den



F_4- und F_5-Generationen findet wieder ein Ansteigen der Suszeptibilität statt, ohne daß jedoch diejenige Ziffer erreicht wird, die die amerikanischen Mäuse charakterisiert. 3. Kreuzen wir die Bastarde mit einer der beiden Elternrassen, so erhalten wir neue, komplizierte Bastarde, deren Empfänglichkeit für das Tumorwachstum ungefähr in der Mitte steht zwischen der Empfänglichkeit der Eltern und der amerikanischer oder europäischer Mäuse. Bei dieser neuen Bastardbildung scheinen wiederum in den aufeinanderfolgenden Generationen die Faktoren tätig zu sein, die im Falle der einfachen Bastarde ein Sinken in der Suszeptibilität bei dem Übergang von der F_1- zu der F_2-Generation bewirken. 4. Falls die Vererbung der Suszeptibilität für Tumorwachstum den Mendelschen Vererbungsregeln folgt, müssen wir annehmen, daß die Suszeptibilität für das Wachstum inokulierter Tumoren auf dem Zusammenwirken mehrerer Faktoren beruht.

Walther Pick (Wien).

Calwell, William. Ein Fall von sehr starker Wucherung von Molluscum contagiosum. The Lancet. 1912. September 7. p. 694.

Fall von starken Wucherungen im Gesicht, die durch Mollusca contagiosa bedingt waren.

Fritz Juliusberg (Posen).

Leber. Untersuchungen über das Virus des Molluscum contagiosum. Zentralbl. f. Bakteriologie. Bd. LXVII. p. 58.

Leber fand in neun Fällen von Molluscum contagiosum auf Sumatra, welche teils chinesische Kulis, teils javanische Arbeiter betrafen, neben Molluskumkörperchen und „Elementarkörperchen" größere runde bis ovale kokkenähnliche Körper, welche auch in den von filtriertem Virus angelegten Kulturen nachweisbar waren und zwar um so zahlreicher, je älter die Kulturen. Die Kulturen wurden anärob auf menschlichem Serum angelegt und die Kulturen konnten in 9—10 Generationen weiter gezüchtet werden. Die 0·6 bis 1·7 *mm* im Durchmesser betragenden Körperchen zeigten zuweilen eine Differenzierung ihres Inhaltes in Gestalt eines wandständigen Innenkorns und gelegentlich fanden sich auch an der äußeren Peripherie kleinste Elemente angelagert, „deren Form und Lagerung am ehesten dem Produkt einer Sprossung entsprach". Eine Übertragung gelang bisher noch nicht. Versuche mit einer Aufschwemmung von Molluskuminhalt in physiologischer Kochsalzlösung (1:5) oder in Alcohol absolutus (1:7) eine Kutanreaktion bei 7 mit Molluscum contagiosum behafteten Patienten zu erzeugen, fiel negativ aus, während von 12 nicht erkrankten Arbeitern 8 positiv reagierten. Auch beim Autor selbst fand



sich eine positive Kutanreaktion. Ob es sich beim Ausbleiben der Reaktion bei molluskumkranken Individuen um eine Immunität handelt, müssen weitere Versuche ergeben.

Walther Pick (Wien).

Bordet. La diphtherie des pigeons. Zentralblatt f. Bakteriologie. Bd. LXVII. p. 41.

Bordet fand in einem Falle von Taubendiphtherie, der einige Erkrankungsherde auf der Mundschleimhaut und auf der Konjunktiva aufwies, kleinste Bakterien in den Epithelzellen, welche morphologisch und kulturell vollkommen mit den bei der Hühnerdiphtherie in den Jahren 1907 und 1910 von dem Autor beschriebenen Bazillen übereinstimmten. Sie unterschieden sich nur dadurch, daß sie sich ausschließlich in den Epithelzellen fanden und daß die Übertragung durch die Kultur nicht gelang. Durch direkte Übertragung des in physiologischer Kochsalzlösung verriebenen Krankheitsherdes auf das Auge einer zweiten Taube entstand nach zwei bis drei Tagen eine Konjunktivitis mit reichlichem eitrigen Exultat und auch hier fanden sich die Bazillen in den abgestoßenen Epithelzellen. Der Versuch, von diesem Auge weiter zu impfen, mißlang.

Walther Pick (Wien).

v. Betegh. Über die Beziehungen zwischen Geflügeldiphtherie und Geflügelpocken. Zentralbl. f. Bakteriologie. Bd. LXVII. p. 43.

Betegh untersuchte die Frage der Identität von Geflügeldiphtherie und Geflügelpocke. Das Material wurde von dem in den nrsprünglichen Erkrankungsherden meist neben den von Borrel beschriebenen Körpern nachweisbaren Saprophyten und anderen Mikroorganismen dadurch gereinigt, daß es auf den Kamm oder den Kehllappen einer jungen Henne nach vorheriger Skarifikation eingerieben wurde. In den nach drei bis vier Tagen auftretenden Effloreszenzen finden sich die Körperchen nahezu in Reinkulturen. Zur Färbung kommen die Deckglasausstriche zunächst in eine Lösung von 4—5 Tropfen Giemsalösung in 10 Tropfen Methylalkohol. Hierin verbleiben die Deckgläschen mit der Schichtseife nach unten zwei Minuten lang. Dann werden 5 cm^3 schwach alkalisches, destilliertes Wasser zugeführt und eine Stunde lang bei Zimmertemperatur weiter gefärbt. Hierauf Abwaschen mit Wasser und Differenzierung durch 10—20 Sekunden in 20 cm^3 Wasser, dem 1—2 Tropfen einer 20%igen wässerigen Tanninlösung zugesetzt werden. Abspülen, Trocknen, Einschließen in Styresin-Chloroform. Die Borellschen Körperchen finden sich in den Ausstrichen in großer Menge. Durch Überimpfung gelang es dem Autor mit Pockenvirus sowohl Pocken als auch Diphtherie zu erzeugen, ebenso entstanden umgekehrt in drei Fällen nach Überimpfung



von diphtheritischem Belag typische Pocken. Der Autor kommt zu dem Schlusse, daß die beiden Erkrankungen ätiologisch identisch seien. Die Erreger sind die von Borrel zuerst beschriebenen, von Lipschütz als Strongyloplasma avium bezeichneten Gebilde, welche wahrscheinlich zu den Protozoen zu zählen sind. Walther Pick (Wien).

Saul. Beziehungen der Akari zur Geschwulstätiologie. 16. Mitteil. Zentralbl. f. Bakteriologie. Bd. LXVI. pag. 515.

Saul konnte in Schnittpräparaten von 6 frisch fixierten Mammakarzinomen Milben nachweisen und bildet dieselben ab, indem er gleichzeitig Pflanzentumoren, welche Milben enthalten, zum Vergleich heranzieht. Die in menschlichen Tumoren gefundenen Milben gehören zur Gattung Tarsonemus, welche in der Pflanzenpathologie als Geschwulsterreger bereits bekannt ist.

Walther Pick (Wien).

Bizzozero, E. Über eine Besonderheit der Struktur der Schweißdrüsen bei einem Naevus sebaceus. Lo Sperimentale. Heft V. 26. Sept. 1912.

Bizzozero hat bei der histologischen Untersuchung eines Naevus sebaceus die Zellen der sezernierenden Portion einiger Schweißdrüsen von beträchtlich größerer Dimension als in der Norm gefunden, und sie zeigten gewöhnlich in der Nachbarschaft des Kerns bei den mit Hämatoxylin-Eosin gefärbten Präparaten einen oder mehrere Körper von sehr wechselnder Dimension, von ovaler oder rundlicher Form, mit deutlichem rosafarbenem Rande und einigen feinen Körnchen derselben Farbe. Es waren gewöhnlich mehrere dieser Körperchen in derselben Zelle vorhanden, bis zu 4 und 6; die Dimensionen waren fast gleich denen der Epithelkerne, oft kleiner, ganz selten größer.

Die Besonderheiten der Struktur, wie sie bei Färbung mit der Methode Biondi-Ehrlich-Heidenhain deutlich hervortreten, werden vom A. genau beschrieben.

Die Summe der gefundenen Bilder erlaubt den Ursprung und das Schicksal dieser Körperchen festzustellen. Die graduellen Modifikationen, denen die Kerne der Zellelemente unterliegen, die große Ähnlichkeit in Form und Struktur zwischen ihnen und den azidophilen Körperchen lassen keinen Zweifel, daß zwischen beiden enge Beziehungen bestehen. Man kann den Prozeß so rekonstruieren: in einigen Tubuli von Schweißdrüsen vervielfältigt sich der Kern und es entsteht ein neuer Kern von denselben Dimensionen oder mehrere kleinere Kerne. Die neuen Kerne verlieren die chromatische Substanz, obschon sie bis zu einem gewissen Punkte ihre Struktur inalteriert bewahren. In einem weiteren Stadium zerfällt das Kernnetz, reduziert



sich zu zerstreuten Körnchen, die nach und nach verschwinden, so daß von dem azidophilen Kern nur noch die Membran übrig bleibt. Dann verschwindet auch diese und es residuiert eine Vakuole im Zellprotoplasma.

Dieser Prozeß ist ganz exzeptionell, denn wir finden gewöhnlich die Chromatolyse und Vakuolisierung des Kernes nur als Erscheinungen schwerer Alteration oder Nekrose der Zelle, während hier dieselben Kernalterationen sich in Elementen mit Protoplasma von normaler Struktur und mit vollkommenem intaktem Kern finden.

Analoge Beobachtungen sind nur einmal gemacht worden und zwar von Rabl (Handbuch der Hautkrankheiten, Mracek, Bd. I. p. 118) in der behaarten Kopfhaut eines Hingerichteten.

J. Ullmann (Rom).

Orsoni, C. Ein Fall von submukösem Fibrom der Mundhöhle. Gazz. Osp. e Clin. Nr. 99. 1911.

Orsoni illustriert einen Fall von submukösem Fibrom der Mundhöhle, interessant wegen seiner Seltenheit und des erreichten Volumens — ein kleines Hühnerei — und wegen der Toleranz von seiten des Patienten; er hatte es seit neun Jahren ohne Störungen zu bemerken (außer in den letzten Monaten). Die Operation führte zur Heilung.

J. Ullmann (Rom).

Greenwood, H. H. Ein Fall von melanotischem Sarkom behandelt mit Coleys Flüssigkeit. The Lancet. 1912. September 28. p. 881.

Greenwood operierte ein melanotisches Sarkom der rechten Schultergegend, welches bald rezidivierte. Heilung durch Coleys Flüssigkeit. Fritz Juliusberg (Posen).

Franco, E. Tumoren der männlichen Brustdrüse. La Clin. Chirurg. Nov. 1911.

Franco hat zehn Fälle von Tumoren studiert, die sich in der männlichen Brustdrüse entwickelt hatten und zwar einen vom anatomisch-pathologischen, zwei vom klinischen und sieben von dem einen wie dem anderen Gesichtspunkte aus.

Es handelte sich um drei Fibroadenome und sieben Epitheliome; eines dieser letzteren zeigte kolloide Degeneration seiner Zellelemente, ein anderes war ein zystisches Adenokarzinom, ein drittes war besonders wichtig, da ein eingekapselter Krebs vorlag, der, zum Unterschied von den anderen, keine Metastasen in den Achseldrüson hervorgebracht hatte. Die anderen Epitheliome hatten die Tendenz szirrhös zu werden und waren es zum Teil.

Der A., der bei den histologischen Bildern besondere Sorgfalt darauf verwendet hat, die Histogenese der Tumorbildungen in bezug auf die Ätiologie zu erforschen, macht darauf



aufmerksam, daß bei vier der neun Kranken, deren klinische Geschichte er studierte, ein Trauma existiert hatte, und zwar war dieses in zwei Fällen dem Auftreten des Knotens vorausgegangen und in zwei anderen Fällen war es das Trauma selbst, das die Anwesenheit des bis dahin unbemerkten Tumors enthüllte.

Drei der Individuen waren in bezug auf die Tumoren erblich belastet.

Der A. bringt die Literatur seit dem J. 1907 und einige Statistiken. J. Ullmann (Rom).

Ribbert. Ein kleines Chromatophorom der Haut. Virchows Archiv. Bd. CCVIII. Heft 3. p. 360.

Die Untersuchung betrifft eine erbsengroße, schwarz-braune Geschwulst am linken Unterarm einer 30jähr. Frau. Unter der völlig pigmentfreien Epidermis bemerkt man ein dichteres Gewebe, welches überall in welchselndem Maße pigmentiert ist. Die Pigmentierung ist durchwegs an Zellen gebunden und durch kleine, dunkelbraune Körnchen hervorgerufen, welche das Plasma überall einnehmen. Die Zellen erscheinen meist langgestreckt, stellen typische Chromatophoren dar. Obzwar außer den Chromatophoren und Bindegewebszellen keine anderen zelligen Elemente, speziell Naevuszellen, vorhanden sind, rechnet Verf. trotzdem das Gebilde zu den weichen pigmentierten Naevi, wo jedoch nur die typischen Chromatophoren zur Entwicklung gelangt sind. Er nimmt einen genetischen Zusammenhang zwischen Chromatophoren und Naevuszellen an, welch letztere er für unentwickelte Chromatophoren hält, in die sie durch Zwischenstufen übergehen. Er nimmt an, daß es sich hier um einen Hautbezirk handle, in dem auf Grund irgend einer Entwicklungsanomalie wie in den pigmentierten Warzen eine umschriebene, abnorme Vermehrung von Chromatophoren stattfand und in dem zugleich das Bindegewebe eine größere Dichtigkeit gewann. Alfred Kraus (Prag).

Penzias, M. Über die Recklinghausensche Krankheit. Lwow tygodnik lek. 1912. Nr. 43.

Der Verf. berichtet über zwei Fälle von Neurofibromatosis: den einen bei einem 20jährigen Mädchen, den zweiten bei einem 57jährigen Weibe, beide mit zahlreichen Tumoren von verschiedener Größe, mit Pigmentmälern an der Haut und mit neuropathischen Erscheinungen. Das ältere Weib litt auch an Lungentuberkulose, die endlich zum Tode führte. Die mikroskopische Untersuchung der Tumoren ergab, daß die Neubildungen in den tieferen Schichten der Kutis ihren Anfang nehmen und aus zahlreichen Bindegewebszellen bestehen. In einer anfänglichen Geschwulst wurde mit Fajersztajn-Bielschowsky-Methode eine Nervenfibrille nachgewiesen, in deren Umgebung die Zellen parallel gelagert wurden. Daraus schließt



der Verf., daß die Wucherung in den Nervenhüllen der Haut beginnt und daß erst infolge der stärkeren Hyperplasie des Gewebes die Nerven zugrunde gehen können. Was die Pathogenese dieser Erkrankung anbelangt, spielt die Heredität zweifelsohne eine große Rolle, was auch in den beschriebenen Fällen nachgewiesen werden konnte. Außer den Tumoren wurden auch Zeichen einer Degeneration in psychischer und physischer Sphäre beobachtet. Die Vergrößerung der Sella turcica, welche auf die Vergrößerung der Hypophysis hinweist, läßt vermuten, daß die Recklinghausensche Krankheit als eine von der polyglandulären Dystrophie abhängige Ektodermafibromatosis (Feindl) betrachtet werden könnte.

F. Krzysztalowicz (Krakau).

Hutter. Hämangioma kavernosum der Mundschleimhaut. (Sitzung der Wiener laryng. Ges. vom 6. März 1912.) Wochenschr. f. Ohrenheilkunde u. Laryngo-Rhinologie. XLVI. Jahrg. Heft 10.

Krankendemonstration. Wilhelm Balban (Wien).

Tschiaßny. Papillom der Uvula. (Sitzung der Wiener laryng. Ges. vom 6. März 1912.) Monatsschrift für Ohrenheilk. u. Laryngo-Rhinologie. XLVI. Jahrg. Heft 10.

Krankendemonstration. Wilhelm Balban (Wien).

Menzel. Initiales, primäres Karzinom des weichen Gaumens. (Sitzung der Wiener laryng. Ges. vom 7. Februar 1912.) Monatsschr. f. Ohrenheilk. u. Laryngo-Rhinologie. XLVI. Jahrg. Heft. 10.

Krankendemonstration. Wilhelm Balban (Wien).

Hofer, J. Fibroma lobuli sinistri. (Sitzung der österr. otol. Ges. vom 29. April 1912.) Monatsschr. f. Ohrenheilk. u. Laryngo-Rhinologie. XLVI. Jahrg. Heft 6.

Demonstration einer Patientin, die eine bohnengroße, nach dem Ohrenstechen aufgetretene Geschwulst im linken Ohrläppchen zeigt. Wilhelm Balban (Wien).

Berti, S. Beitrag zum Studium des Xeroderma pigmentosum und des Granuloma pedunculatum. Giorn. internaz. d. Scienze med. H. 22. 30. Nov. 1912.

Ausführliche klinische und histologische Beschreibung eines typischen Falles von Xeroderma pigmentosum. Es bestand auch ein Tumor auf der behaarten Kopfhaut, der als Fremdkörper granulom und wegen seiner gesamten Charaktere besser als Granuloma pedunculatum oder Botryomycoma humanum angesehen werden mußte. Siehe Details im Original.

J. Ullmann (Rom).

Sgambati, O. Epitheliom der Basalzellen der Malpighischen Schleimschicht. 24. Kongreß der ital. Gesellsch. f. Chirurgie, Rom. 7—10. Nov. 1912.



Sgambati hat bei einem 47jähr. Mann eine voluminöse Schwellung der Unterkiefergegend beobachtet, die sich in etwas mehr als zwei Monaten entwickelt hatte und zwar mit einem Komplex von Symptomen, der die Diagnose Aktinomykosis rechtfertigte. Die Untersuchung der eiterähnlichen Flüssigkeit, die aus einer Ulzeration der Haut entleert wurde, ergab eine enorme Quantität großer, rundlicher, stark lichtbrechender, konzentrisch und auch radial vielschichtiger Körper.

Diese Charaktere bildeten eine ausgesprochene Ähnlichkeit dieser Körper mit den Blastomyzesformen in glasiger Degeneration, die von vielen Autoren beschrieben worden sind. Aber bei der histologischen Untersuchung eines den Rändern der Ulzeration entnommenen Stückes resultierte, daß es sich um ein von der basalen Schicht des Malpighischen Körpers ausgehendes Epitheliom handelte (Typus Krompecher).

Man sah die Elemente dieser Schicht sich nach und nach in globöse Zellen umwandeln, die sich vergrößern, verhornen und schichtweise anordnen, sich in Alveolen disponieren und frühzeitig von der neoplastischen Masse befreien, indem sie sich in mikrozystischen Räumen sammeln und dann durch die Kontinuitätstrennung der Ulzeration, gemischt mit dem serös-blutigen Sekret, austreten.

Alle anderen Schichten des Corpus mucosum erschienen in den Präparaten vollkommen indifferent dem neoplastischen Prozeß gegenüber.

A. bringt andere histologische Details, die er in Beziehung setzt zur Evolution dieses Tumors. Er hält die Bezeichnung Basalzellenkrebs, die man diesem Typus beilegt, für nicht exakt, da jeder Malpighische Krebs seinen Ursprung in der Basalschicht haben muß, die die einzige germinative Schicht der Epidermis ist. Beim Krebs vom Typus Krompecher und deshalb auch beim Ulcus rodens behalten nur die Elemente zuweilen die charakteristischen Eigenschaften der Basalschicht, während im allgemeinen die neoplastischen Elemente sich differenzieren, indem sie die Charaktere der oberen Schichten (spinosum, granulosum, corneum) annehmen, also in letzter Analyse ein älteres Gewebe darstellen. Im Falle des A. waren die Elemente atypisch, weil sie sehr groß, sphäroidal aussahen und trotz ihrer evidenten und frühzeitigen Horndegeneration des Protoplasmas alle Charaktere großer Malignität bewahrten.

Im allgemeinen zeigen sich die Krebse vom Typus Krompecher in nodulärer Form, sind oft multipel, von sehr langsamem Verlauf, relativ gutartig und nehmen fast immer die Gesichtshaut ein.

Bei dem in Rede stehenden Falle hatte das Neoplasma vom Alveolarrand seinen Ausgang genommen und war rapid



unter Fieber, intensiven Schmerzen, Rötung der Haut, aber ohne Drüsenmetastasen, gewachsen. J. Ullmann (Rom).

Marcora, F. Über einen Fall von malignem Chorion-Epitheliom beim Menschen. Il Policlin., Sez. chir. Oktober 1912.

Der von Marcova beobachtete Tumor gehört zu jenen seltenen Geschwülsten des Hodens mit typischer Struktur des fötalen Chorionepithelioms, für die man beim gegenwärtigen Stande unserer Kenntnisse berechtigt ist, eine teratoide Natur und ektodermalen Ursprung anzunehmen.

J. Ullmann (Rom).

Firket, C. Über das Schicksal abgesprengter Epithelkeime in der Haut eines fünfmonatigen Kindes. Virch. Arch. Bd. CCVIII. Heft 3. p. 351.

Bei der Untersuchung einer Geschwulst aus der Haut eines fünfmonatigen Knaben, die im zweiten Lebensmonate sich zu entwickeln begonnen und zur Zeit der Operation die Größe einer kleinen Kirsche erreicht hatte, wurde eine angeborene Versprengung der Epidermis in die Haut festgestellt. Das ektodermische Gewebe erwies sich von einer faserigen Kapsel umgeben, durch dieselbe vom Korium wie ein Fremdkörper eingeschlossen. Durch diese Einkapselung sind aber die abgesprengten Zellen nicht getötet worden, haben vielmehr — wenn auch beim Altern zur Nekrose führende Veränderungen sich einstellten — nicht nur ihre Lebens-, sondern auch ihre Vermehrungsfähigkeit bewahrt. Zwischen den abgesperrten Epithelzellen einerseits und dem sie umgebenden Bindegewebe andererseits scheinen keine gegenseitigen Reizungen stattgefunden zu haben, da keine Entzündung im Bindegewebe und keine Metaplasie der Epithelzellen festzustellen war.

Alfred Kraus (Prag).

Skinner, E. H. Epitheliom der Unterlippe, Bericht über einen Fall. Journal of Missouri Stata Medical Association. 1912. Okt. Referat: The Journal of the American Medical Association. 1912. Nov. 9. p. 1745.

Bei Skinners Fall von Epitheliom der Unterlippe war die äußere Haut mehr befallen als die Schleimhaut. Nachdem chirurgische Maßnahmen versagt hatten, veranlaßte die Röntgenbehandlung einen Rückgang der Geschwulst.

Fritz Juliusberg (Posen).

Winthrop, G. J. Die Beziehungen von Warzen und Mälern zu malignen Tumoren. Southern Medical Journal. 1912. November. Ref.: The Journal of the American Medical Association. 1912. Nov. 16. p. 1827.

Winthrop weist auf das häufige Übergehen von Warzen und Mälern in maligne Tumoren hin. Die operative Entfernung,



so weit sie Trauma und Reizungen ausgesetzt sind, ist anzuraten. Kaustika zur Entfernung dieser Gebilde sind zu vermeiden.
Fritz Juliusberg (Posen).

Akute und chronische Infektionskrankheiten.

Hutinel. Erytheme mit malignem Krankheitsbild bei den Infektionskrankheiten. Presse méd. 1912. Nr. 21.

Bei verschiedenen Infektionskrankheiten, namentlich bei Typhus abdom., dann aber auch bei Skarlatina, Morbillen, Röteln, Diphtherie, Angina simplex, Cholera asiat., Cholera nostras, Pneumonie u. a. sah Hutinel Erytheme zugleich mit erheblicher Verschlechterung des ganzen Krankheitsbildes auftreten. Beim Typhus sind es teils einfache flächenhafte, teils polymorphe, morbilli-skarlatiniforme, iris- oder „kokardenartige, vesikulöse, bullöse pustulöse Erytheme oder auch solche mit papulösen Effloreszenzen, stets an denselben Stellen, an den Knien oder Fußrücken, den Daumen und Handrücken, den Nates und bisweilen im Gesicht. Manchmal sieht man mehrere Formen nebeneinander, z. B. polymorphes E. an den Knien und skarlatineformes am Rumpf. Meist gehen diese Späterytheme der Infektionskrankheiten mit einer Verschlechterung des Krankheitsbildes einher, mit Erbrechen, Diarrhoe, Alterationen der Herzaktion und der Respiration, Albuminurie, arterieller Hypotension und Pulsverlangsamung. Beim Scharlach findet man dann oft Ulzerationen und Nekrosen an den Lippen, der Zunge, Mandeln oder Gaumenbögen, bei der Pneumonie Komplikationen durch Meningokokken. Die Prognose wird durch das Auftreten solcher Komplikationen stets getrübt, nicht durch die Erytheme an sich. Sie zeigen aber, daß zu der bestehenden eine neue, andere Infektion zugetreten ist, welche nicht selten ad exitum führt. Bei den Autopsien fand Hutinel Affektionen des Herzens, der Leber, der Nieren, außerdem aber der Drüsen mit innerer Sekretion, der Nebennieren (Hyperplasie der medullaren und noch stärker der kortikalen Substanz), der Thyreoidea und, in 2 Fällen bei Skarlatina, der Pankreas. Namentlich die Nebennierenaffektion [eine subrenalitis subakuta, bei Diphtherie auch haemorrhagica] erscheint von Wichtigkeit; von ihr dürften die meisten Allgemeinsymptome herrühren: mit Adrenalin sind mehrmals sofortige Besserungen erzielt worden. Ob diese Erytheme infektiös sind, will Hutinel nicht entscheiden, obgleich er wahre Epidemien beobachtet hat. Es sind aber keine bestimmten Bakterien, die für diese malignen Erscheinungen spezifisch wären, sondern Enterokokken, Staphylokokken, Streptokokken, Kolibazillen und anärobe Bakterien allein oder assoziiert



im Blute gefunden worden. Sie schädigen bestimmte Organe, speziell die Nebennieren in ihren Geweben und ihrer Funktion, und durch diese Schädigungen werden die wesentlichen Symptome des ganzen Krankheitsbildes ausgelöst. Auf Medikamente dürfen die Erytheme nicht, wie es früher geschah, zurückgeführt werden! F. Münchheimer (Wiesbaden).

Lesné, Françon und **Gérard.** Streptokokkämie, Pyohämie und Streptokokken-Endocarditis vegetans beim Gesichts-Erysipel. Presse méd. 1912. Nr. 75.

4 Krankengeschichten mit Obduktionsbefunden.

F. Münchheimer (Wiesbaden).

Rouèche. Anomalien von Röteln im Verlauf der Epidemie 1911—1912 (zweizeitige Röteln — praerubeolische Rashs). Journ. d. méd. de Paris. 1912. Nr. 33.

In einer ausgebreiteten Epidemie von Röteln beobachtete Rouèche in 7 Fällen zwei Exantheme. Zuerst trat nach mehrtägiger Temperatursteigerung ein Ausschlag von kleinen, wenig zahlreichen papulösen Effloreszenzen auf, der 3 Tage anhielt, am 4. verschwand. 2—4 Tage später erschien unter erneuter Temperatursteigerung das typische Röteln-Exanthem. Es dürfte sich bei diesem ersten Ausbruch, der stets morbilliform war, um rashs prérubéoliques handeln, wie sie schon von einzelnen Autoren beschrieben wurden. Der Verlauf war in diesen 7 ebenso günstig wie in allen anderen Fällen dieser Epidemie. F. Münchheimer (Wiesbaden).

Will und **Gardère.** Kopliksche Flecke bei Ziegenpeter. Journ. d. méd. d. Paris. 1912. Nr. 40.

Gegen die Ansicht, daß die Koplikschen Flecke pathognomonisch für Masern seien, wenden sich die Verf. Sie konstatierten sie bei einer kleinen Epidemie von Parotit. epidem. in 3 Fällen. Es handle sich nur um eine banale Stomatitis superficialis an einer besonderen Stelle der Mundschleimhaut, unterhalb des Ductus stenonianus. Offenbar befinde sich hier eine Zone von geringer Resistenz der Schleimhaut. Deshalb treten hier Läsionen bei verschiedenen Infektionskrankheiten auf und haben auch die Plaques muqueuses der Syphilis und Leukoplakie hier ihre Lieblingslokalisation.

F. Münchheimer (Wiesbaden).

Anderson, J. und **Goldberg,** J. Neue Fortschritte in der Kenntnis des Masernerregers. American Journ. of the diseases of children. 1912. p. 20. (Juli.)

Die Infektiosität des Blutes beginnt wenigstens 24 Stunden vor Ausbruch des Exanthems und hält weitere 24 Stunden an. Das Virus ist filtrierbar, resistent gegen Austrocknen und Kälteeinwirkung. Nasen- und Mundsekret enthält lebendes Virus.



Die Schuppen sind nicht infektiös. Kulturen des Virus sind nicht gelungen. C. Leiner (Wien).

Wladimiroff, G. E. Die Hospitalmasern und Sterbekasuistik nach Masern. Archiv f. Kinderheilk. LVIII. Bd. 1912. 346.

Die Statistik des Autors ergibt eine hohe Sterblichkeitsziffer für die im Hospital behandelten Masern; so beträgt der mittlere Mortalitätsprozentsatz 18·7, ist somit dreimal so groß als der in den Privathäusern der armen Bevölkerung und sechsmal so groß als der in den Häusern wohlhabender Leute. Der Grund liegt in der Häufigkeit der Lungenkomplikation; in manchen Fällen auch in der besonderen Virulenz des Masernerregers. Bei einem ohne Komplikation letal verlaufenden Fall fand Autor Degenerationen am Vagus und Phrenicus.

C. Leiner (Wien).

Connolly, D. J. Die Inunktionsbehandlung bei Masern. The Practitioner. Nov. 1912.

Die Empfehlung der Einreibungsbehandlung bei Scharlach und Masern durch Curgenven und später durch Milne veranlaßte V. die Methode bei Masern nachzuprüfen. Dieselbe besteht in täglicher Einreibung des ganzen Körpers mit Ausnahme der Hände und des Gesichtes mit Eukalyptusöl bei gleichzeitiger energischer Desinfektion des Mundes und Rachens durch mehrmals tägliches Auswischen mit 10% Karbolöl. V. hat in einer Zahl von 160 derart behandelten Fällen während eines Jahres ein Absinken der Mortalität von 10% des Vorjahres auf 5% gesehen und glaubt daher die Methode als wertvolles Adjuvans in der Masernbehandlung empfehlen zu können.

Wilhelm Balban (Wien).

Urbantschitsch, E. Panotitis nach Masern. Beiderseitige Labyrinthoperation. Heilung. (Sitzung der österr. otolog. Ges. vom 29. April 1912.) Monatsschr. f. Ohrenheilkunde und Laryngo-Rhinologie. XLVI. Jahrg. Heft 6.

Krankendemonstration. Wilhelm Balban (Wien).

Koessler, Karl. Neue Fortschritte in unserer Kenntnis vom Scharlach. The Journal of the American Medical Association. 1912. Oktober 25. p. 1528.

Koessler erklärt, daß über die Beziehungen der Streptokokken zum Scharlach Zweifel nicht mehr existieren können, denn bei Scharlach finden sich die Streptokokken in großer Anzahl im Rachen und auf den Tonsillen; man findet sie häufig im Blute während des Lebens und nach dem Tode in den meisten Organen; die größere Majorität der Komplikationen und die Todesfälle nach Scharlach kommen durch das Befallensein mit Streptokokken zu stande; es finden sich Antikörper gegen die Streptokokken im Blute. Trotz dieser sicheren

Beziehungen der Streptokokken zum Scharlach sind die Streptokokken nicht das Virus des Scharlach selbst, wie der Autor auf Grund der neueren experimentellen Arbeiten hervorhebt.
Fritz Juliusberg (Posen).

Nesbit, Otis. Bücher als Überträger bei Scharlach. The Journal of the American Medical Association. 1912. Oktober 26. p. 1526.

Nesbit kommt in seinen Ausführungen zu folgenden Schlüssen: 1. Wenn Bücher bei Scharlach als Krankheitsüberträger wirken, so geschieht dies nur unmittelbar, nachdem sie mit den Abscheidungen der Kranken infiziert sind; allerdings konnte die Untersuchung nicht einen Fall dieser Art sicher stellen. 2. Bücher, die bei Scharlachkranken in Gebrauch waren, enthalten den Infektionsstoff nicht so lange, daß sie die Krankheit auf Menschen übertragen können. 3. Jedes Buch, welches in der Hand eines Scharlachkranken war, soll verbrannt oder ausgeräuchert werden. Als die praktischeste Methode für Bücher empfiehlt sich Beebees Karbolgasolinmethode. Fritz Juliusberg (Posen).

Palmer, H. L. Ein Fall von malignem Scharlach. Tod nach 30 Stunden. Sektion. The Lancet. 1912. September 14. pag. 758.

Krankengeschichte eines schnell tödlich verlaufenden Scharlachfalles. Die Sektion ergab nur negative Ergebnisse.
Fritz Juliusberg (Posen).

Kretschmer, Martin. Über die Enkalyptusbehandlung von Scharlach und Masern. Münch. med. Woch. 1912. Nr. 33.

Die von Milne geübte Behandlung, Scharlach- und Masernkranke täglich 2 mal mit Enkalyptusöl einzureiben, hat Verf. an einem größeren Material nachgeprüft.

Er ist von der Behandlung abgekommen, da sich Milnes Behandlungsmethode nach keiner Richtung hin bewährt hat.
Theodor Baer (Frankfurt a. M.).

Paschen, E. Bericht über die Reise zur Erforschung und Bekämpfung der Pocken in Togo im Auftrage des Reichskolonialamtes. Archiv für Schiffs- und Tropenhygiene. 1912. Bd. XVI. Beiheft 8. Nov. 1912.

Infolge des Aussterbens ganzer Ortschaften, die geimpft worden waren, wurde, da von den Behörden ein Antrag zur Sistierung der Impfung gestellt wurde, ein Spezialist in der Person Paschens vom Reichskolonialamt nach Togo entsendet, um durch Untersuchungen an Ort und Stelle Zweifel und Widersprüche aufzuklären.

Vor allem stellte sich der Autor eine eigene Lymphe in Togo selbst her und legt auf eine gute Konservierung mit Hilfe



des Frigoschen Apparates ein Hauptgewicht. Wegen der kurzen Dauer der Immunität der schwarzen Rasse ist schon nach 2 Jahren eine Revakzination vorzunehmen.

Eine Zusammenstellung in XXII Punkten für die Organisation der Schutzimpfung gegen die Pocken in Togo, die an Ausdehnung die Schlafkrankheit bei weitem übertreffen, beschließt die interessante Arbeit. Leopold Arzt (Wien).

Tuberkulose.

Cosco, G., **Rosa**, B. und **De Benedictis,** C. Über einen Fall von Hauttuberkulose bovinen Ursprungs beim Menschen. Il Policlin. Sez. med. Heft 5. 1912.

Einer der genannten Autoren hatte sich im Schlachthaus beim Hantieren tuberkulösen Materials am Finger infiziert. Aus der Hautläsion wurde der Tuberkelbazillus vom Rindertypus isoliert

Die Ausführungen der Autoren gipfeln in folgenden Schlußsätzen:

1. Die Rindertuberkulose, in die Haut des Menschen inokuliert, zeigt große Tendenz lokalisiert zu bleiben und zu heilen.

2. Der Rindertuberkelbazillus bewahrt auch nach einem Aufenthalt von $3^1/_2$ Monaten im Körper des Menschen seine Virulenz für das Rind, ohne irgend eine Tendenz zu zeigen, sich von einem Typus in den anderen umzuwandeln, wie von einigen Autoren angegeben wird. J. Ullmann (Rom).

Wilson, Horace. Die Pikrinsäuremethode zur Färbung der Tuberkelbazillen. The British Medical Journal. 1912. August 24. pag. 413.

Nach Wilson ist die von Spengler (Deutsche med. Wochenschr. 1907, Nr. 9) angegebene Methode zur Färbung der Tuberkelbazillen der von Ziehl-Neelsen bei weitem überlegen. Fritz Juliusberg (Posen).

Morland, E. C. Die quantitative kutane Tuberkulinreaktion. The Lancet. 1912. September 7. pag. 688.

Hinweis auf die von Ellermann und Erlandsen in Brauers Beiträgen angegebene Methode.

Fritz Juliusberg (Posen).

Fischer, C. Eine Farbenreaktion des Hautsekretes über tuberkulösen Lungenabschnitten. Münch. med. Woch. 1912. Nr. 33.

Bei 105 tuberkulösen Personen wurde an der Haut des Oberkörpers eine Farbenreaktion derart angestellt, daß zuerst mit einer $^1/_2$‰ Ferrozyankaliumlösung, dann mit einer 1‰ Eisenchloridlösung die Haut bestrichen wurde. Es trat nun





häufig der Fall ein, daß Berlinerblau wohl auf der gesunden Seite gebildet wurde, nicht aber auf der kranken. Diese Reaktion ist besonders deutlich bei frischen Erkrankungen, sie fehlt dagegen ganz über der ausgeheilten Lunge.

Fischer faßt die Reaktion als ein Frühsymptom auf. Sie hat einen gewissen diagnostischen Wert, wenn sie positiv ausfällt. Ihr Fehlen beweist dagegen nichts.

Theodor Baer (Frankfurt a. M.).

Hammer, Karl. Die Komplementbindungsreaktion bei Tuberkulose. Münch. med. Woch. 1912. Nr. 32.

Die besten Resultate wurden erzielt mit einem Gemisch von Tuberkulin und einem Extrakt aus tuberkulösem Gewebe als Antigen, und zwar wurde Alttuberkulin und ein alkoholischer bez. Azetonextrakt von tuberkulösen Granulationen der Kapsel eines operierten Kniegelenks benutzt. 1 *ccm* verdünnter Komplementkochsalzlösung wurde zunächst das Antigen hinzugefügt, dieses gut durchgeschüttelt und dann das zu prüfende Serum nach vorheriger Inaktivierung zugesetzt. Diese Mischung bleibt nach nochmaligem Umschütteln 3 Stunden bei Zimmertemperatur stehen und dann erst wird mit 1 *ccm* sensibiliertem Rinderblut aufgefüllt.

Von 46 Fällen zeigten 93·7% die Komplementbindung in ausgesprochener Weise. Sehr starke Komplementbindung zeigten auffallenderweise die chirurgischen Tuberkulosen- und die Lupusfälle.

Von 16 ähnlich untersuchten Rindern, bei denen als Antigen Perlsuchttuberkulin + Extrakt aus dem tuberkulösen Rinderperitoneum angewandt wurde, reagierten 20 positiv. Nach dem Sektionsbericht des Schlachthauses waren 7 tbk.-frei.

Verf. kommt zum Schluß, daß sich in dem Serum tuberkulöser Menschen und Rinder fast ausnahmslos eine Komplementbindungsreaktion feststellen läßt.

Theodor Baer (Frankfurt a. M.).

Rumpf, E. Über das Vorkommen von Tuberkelbazillen im Blutstrom. Münch. med. Wochenschr. 1912. Nr. 36.

Nachdem Kurashige, Rosenberger u. a. in 100% der Fälle Tuberkelbazillen im Blute nachgewiesen haben, nachdem ferner eine Reihe anderer Autoren das Vorkommen von Tuberkelbazillen im Blute bestätigt haben, kommt Verf. zur Ansicht, daß Tuberkelbazillen viel häufiger im Blute kreisen als man früher annahm.

Er hat gemeinschaftlich mit Zeissler die Befunde an seinem Material (in Ebersteinburg) nachgeprüft und es gelang ihm, bei sämtlich untersuchten 25 Kranken Tuberkelbazillen zu



finden. Aber auch bei 6 früheren Patientinnen und bei 7 anscheinend Gesunden fanden sich „Stäbchen“ im Blut.

Diese Befunde wurden nach Anwendung des Much schen Färbeverfahrens erzielt.

Während also auch Rumpf in 100% seiner Fälle Stäbchen im Blute nachwies, gelang ihm der Nachweis der Tuberkulose durch Tierimpfung nur selten.

Worauf diese Unstimmigkeit zwischen mikroskopischem Befund und Tierversuch beruht, läßt Verfasser dahingestellt.

Aber an der Tatsache, daß tatsächlich Tuberkelbazillen im Blute kreisen können, ist nichts zu ändern.

Theodor Baer (Frankfurt a. M.).

Wakushima, M. Über das Verhalten der Tuberkulose im Säuglingsorganismus. Baumgartens Arbeiten. Bd. VII. Heft 3.

Der Autor ist der Frage, ob die Tuberkulose im Säuglingsalter besonders bösartig verläuft, nachgegangen, indem er an jugendlichen und an ausgewachsenen Meerschweinchen Impfungsversuche mit Tuberkulosematerial vornahm. Es fand sich für die Annahme, daß der Mensch im Säuglingsalter eine besonders hohe Empfänglichkeit und Empfindlichkeit gegenüber der Infektion mit Tuberkelbazillen darbietet, bei den Experimenten keinerlei Stütze. Wilhelm Bernheim (Breslau).

Schmid. Die Tuberkulosesterblichkeit in der Schweiz und die zur Bekämpfung der Tuberkulose daselbst im letzten Jahrzehnt gemachten Anstrengungen. Baumgartens Arbeiten. Bd. VII. H. 3.

Eingehender Bericht über das Thema, der im Original nachgelesen werden muß. Die Morbiditätstabellen zeigen die Häufigkeit auch der nicht in den Lungen lokalisierten tuberkulösen Erkrankungen. Wilhelm Bernheim (Breslau).

Rosenthal, Eugen. Über neue Ergebnisse der Studien mit der Epiphaninreaktion. Zeitschrift für Chemoth. Bd. I. Heft 2.

Zusammenfassung. Aus den Versuchen geht hervor, daß wir in der Epiphaninreaktion eine Methode besitzen, durch die im Tierversuch der Nachweis verschiedener Antigene und Antikörper möglich ist. In den bisher ausgeführten Versuchen wurden als Antigene Tuberkulin, Diphtherietoxin, Streptokokken, Staphylokokken, Gonokokken, ferner Nieren-, Leber- und Krebseiweiß verwendet. Mit Ausnahme des Lebereiweißes konnten bei den übrigen Antigenen nach der Immunisierung im Serum von Meerschweinchen Reaktionskörper nachgewiesen werden, welche mit den betreffenden Antigenen einen Ausschlag gaben.

Marg. Stern (Breslau).





Urbantschitsch, Ernst. Tuberkulom der Ohrmuschel. Operation; Heilung. (Sitzung der österr. otolog. Ges. vom 24./VI. 1912.) Monatsschr. für Ohrenheilk. und Laryngo-Rhinologie. XLVI. Jahrg. Heft 7.

Krankendemonstration. Wilhelm Balban (Wien).

Belfanti, S. Die vitale Reaktion nach Gosio beim Tuberkelbazillus. Zeitschrift für Chemotherapie. Bd. I. Heft 2.

Mit Hilfe dieser Reaktion kann man das unter dem Einfluß chemischer oder physikalischer Desinfektionsmittel vor sich gehende Verschwinden der Vitalität der Bazillen Schritt für Schritt verfolgen, da es sich dabei um eine Farbenreaktion handelt. Dieselbe entsteht dadurch, daß die Metalle gewisser Salze in Gegenwart lebender Zellen durch Reduktion in Form eines schwärzlichen oder rötlichen Niederschlages gefällt werden, je nachdem die Versuche mit Tellurium- oder Seleniumsalzen durchgeführt werden. Der Verfasser kommt zu folgenden Schlußsätzen:

Die lebenden Bazillen der Menschen-, Rinder- und Hühnertuberkulose reduzieren Kaliumtellurit stark und in wenigen Stunden.

Die Telluriumreaktion wird mit abnehmender Lebensenergie der Bazillen schwächer und sie verschwindet mit dem Tode des Keimes ganz.

Neben der reduzierenden Wirkung entfaltet der Tuberkelbazillus dem Telluriumsalz gegenüber auch einen synthetischen Prozeß, indem er Verbindungen bildet, die einen charakteristischen Knoblauchgeruch von sich geben. (Tellurine.)

Die Tellurine des Tuberkelbazillus sprechen zugunsten einer Artverwandtschaft nicht mit den echten Bakterien, sondern eher mit den Hyphomyzeten. Marg. Stern (Breslau).

Marxer, A. Experimentelle Tuberkulosestudien. IV. Intravenöse Immunisierungsversuche an Meerschweinchen. Zeitschr. für Immunit. B. XIV. Heft 6.

Frühere Untersuchungen des Verf. haben gezeigt, daß durch gleichzeitige und nachherige subkutane Behandlung mit abgetöteten Tuberkelbazillen bei subkutaner Infektion bei Meerschweinchen eine gewisse Immunität zu erreichen ist, die in erhöhter Widerstandsfähigkeit gegen Tuberkulose besteht. Die Erwartungen des Verf., daß sich durch intravenöse Vorbehandlung eine sichere und schnellere Immunität erreichen lassen würde als durch die subkutane, zumal die Infektion eine intravenöse war, haben sich nicht bestätigt. Neue vergleichende Untersuchungen haben ergeben, daß intravenöse Vorbehandlung selbst gegenüber einer intravenösen Infektion beim Meerschweinchen nicht vorteilhafter ist als subkutane Immunisierung.

Es scheint sogar die subkutane Behandlungsmethode die wertvollere zu sein. Marg. Stern (Breslau).

Meyer, Kurt. Über die komplementbindenden Bestandteile des Tuberkelbazillus. V. Mitteilung. Über antigene Eigenschaften von Lipoiden. Zeitschrift für Immunitätsf. Bd. XIV. Heft 3.

Das spezifische Komplementbindungsvermögen der Tuberkelbazillen ist im wesentlichen an 2 Fraktionen gebunden, die beide in Benzol, Petroläther und Äther löslich, in Azeton unlöslich sind und von denen die eine sicher, die andere wahrscheinlich von Phosphatiden gebildet wird. Die anderen Fraktionen, Fette, Fettsäuren und Wachs geben, wenigstens mit dem zur Untersuchung benützten Höchster Tuberkuloseserum, keine oder nur sehr schwache Komplementbindung.

Die völlig extrahierten Bazillen reagieren ebenfalls nur schwach mit dem Tuberkuloseserum.

Nach den Angaben Muchs hergestellte Fettsäure- und Nastinpräparate gaben mit dem Höchster Serum keine Komplementbindung. Marg. Stern (Breslau).

Esch, P. Die Anwendung der intrakutanen Tuberkulinreaktion als Hilfsmittel zum beschleunigten Nachweise von Tuberkelbazillen durch den Tierversuch. Münch. med. Wochenschr. 1912. Nr. 39.

Die intrakutane Tuberkulininjektion beim infizierten Meerschweinchen ist von allen bisherigen Methoden, den Tierversuch zum Nachweis des Tuberkelbazillus zu beschleunigen, bei weitem die zuverlässigste und brauchbarste. Mit ihrer Hilfe allein kann man ausnahmslos die Entstehung und Propagation des tuberkulösen Prozesses bei ein und demselben Versuchstiere verfolgen.

Verf. prüfte noch die von Bloch und Oppenheimer angegebenen Methoden (Injektion des verdächtigen Materials in die Kniefaltendrüsen bzw. die Leber), denen er die seinige vorzieht.

Einzelheiten über Methodik etc. sind im Original nachzulesen. Theodor Baer (Frankfurt a. M.).

Meyer, Kurt. Über Immunisierungsversuche mit Tuberkelbazillen, Tuberkelbazillenlipoiden und lipoidfreien Tuberkelbazillen. VI. Mitteilung. Zeitschr. für Immunitätsf. Bd. XV. Heft 2—3.

Bei der Immunisierung von Kaninchen mit abgetöteten Tuberkelbazillen werden komplementbindende Antikörper in großer Menge gebildet.

Die Antikörperbildung erfolgt auch bei der Immunisierung mit lipoidfreien Tuberkelbazillen sowie mit Tuberkelbazillenlipoiden („Kephalin"). Sie ist aber bei der Lipoidimmunisierung bedeutend schwächer als bei der Vollbazillenimmunisierung,



auch wenn, nach dem spezifischen Komplementbindungsvermögen bemessen, weit größere Antigenmengen verwandt werden.

Bei der Immunisierung mit lipoidfreien Bazillen sowie mit Bazillenlipoiden werden spezifische Antikörper gebildet, die nur mit dem Antigen der Vorbehandlung und Vollbazillen, dagegen nicht mit dem heterologen Antigen reagieren.

Da die Lipoidsera mit den Eiweißkörpern der Bazillen nicht reagieren, so kann die antigene Wirkung der Lipoide nicht durch beigemengte Eiweißspuren bedingt sein, sie ist somit einwandfrei bewiesen.

Ob in den durch Immunisierung mit Vollbazillen gewonnenen Seren die Eiweiß- und Lipoidantikörper nebeneinander vorkommen, oder ob besondere Lipoideiweißantikörper darin enthalten sind, bedarf noch weiterer Untersuchung.

Verschiedene mit Vollbazillen hergestellte Sera scheinen ein konstantes Verhältnis der Reaktionsstärke gegenüber den einzelnen Komponenten des Tuberkelbazillus aufzuweisen.

Marg. Stern (Breslau).

Brinch. Behandlung des Lupus vulgaris und des Lupus erythematosus mit absorbierter Lichtenergie. Ugeskrift for Laeger. 1912. Nr. 1716—1718.

Verf. hat zwei Fälle von Lupus vulgaris und Lupus erythematosus mit Injektionen von doppelschwefelsaurem Chinin, welches ultraviolette Lichtstrahlen absorbiert, behandelt, angeblich mit gutem Resultat. Harald Boas (Kopenhagen).

Strandberg, Ove. Die Pfannenstillsche Methode, ihre Modifikationen, ihre Technik und Resultate. Bibliothek for Läger. 1912. Bd. CIV. pag. 341—373.

Übersichtsartikel. Die in Finsens Lysinstitut in Kopenhagen verwendete Technik wird sehr genau beschrieben.

Harald Boas (Kopenhagen).

Chiaravalotti, L. Die Pirquetsche Kutireaktion. Bedeutung der Allgemeinreaktion. La nuova Riv. Clin. Ter. 30. Nov. 1912.

Da sich nach Chiaravalotti die lokale Reaktion bei der kutanen Impfung mit Tuberkulin sowohl bei Individuen mit aktiver als auch solcher mit latenter oder vorausgegangener Tuberkulose zeigt und selbst bei klinisch gesunden oder mit den verschiedensten Krankheiten behafteten Personen, so hat sie geringen diagnostischen Wert.

Die leukozytäre Reaktion dagegen, als Erscheinung allgemeiner Anaphylaxie, die sich nach der Pirquetschen Kutireaktion zeigt, mag sie positiv (in der Mehrzahl der Fälle) oder negativ sein, kommt nur bei Kranken mit aktuellen tuberkulösen Läsionen vor und gestaltet deshalb die Untersuchung vollständiger und sicherer, indem sie ihren spezifischen Wert

bestätigt und als differentialdiagnostisches Kriterium von großem Nutzen dient.

Die von A. der Leukozytenzunahme gegebene Deutung als Ausdruck eines allgemeinen anaphylaktischen Prozesses ist in gewissem Sinne in Widerspruch mit der gewöhnlichen Meinung, wornach die Pirquetsche Reaktion eine Erscheinung lokaler Anaphylaxie ist.

Diese Auffassung bildete sich jedoch, als die allgemeine, von A. studierte Reaktion noch nicht bekannt war.

Das Suchen nach der Allgemeinreaktion bringt die Pirquetsche Reaktion, die so verschieden beurteilt wurde, aber wegen ihrer Unschädlichkeit und einfachen Technik bei richtiger Bewertung ein gutes Hilfsmittel bildet, zu Ehren.

J. Ullmann (Rom).

Bardenheuer. Die Sonnenbehandlung der peripheren Tuberkulosen, besonders der Gelenke. Strahlentherapie I. Teil. Bd. I. pag. 211.

Der ganze Stoffumsatz des Organismus wird durch Sonnenbestrahlung (am günstigsten wirkt Höhensonne) enorm gefördert. Abgesehen davon wirkt das Sonnenlicht bekanntlich auch stark bakterizid. S. berichtet zunächst über die günstigen Resultate, die in Leysin durch Sonnenbestrahlungen bei Gelenk-, Knochen- und Drüsentuberkulosen erzielt werden. Den beigegebenen Photographien der Patienten zufolge sind allerdings die Resultate sehr günstig. Künstliche Lichtquellen (z. B. Quarzlampen) vermögen nach Verf. Ansicht das Sonnenlicht nicht vollständig zu ersetzen. Die lokale Behandlung der tuberkulösen Gelenke ist folgende: Die erkrankten Gelenke werden immobilisiert (gewöhnlich im Streckenstand) und nun 5 Minuten bis 2 Stunden lang dem Sonnenlicht exponiert. Müssen chirurgische Eingriffe vorgenommen werden, so muß die Wunde mit Sonnenlicht nachbehandelt werden. Das Allgemeinbefinden der Patienten wird durch Sonnenbäder sehr günstig beeinflußt. Jede chirurgische Abteilung eines Krankenhauses müßte nach B.s Ansicht Räume für Sonnenbäder besitzen.

Edgar Braendle (Breslau).

Jungmann, A. (Wien). Prognose und Therapie der Hauttuberkulose. Strahlentherapie. Bd. I. Heft 1 u. 2.

An zahlreichen geheilten Lupusfällen zeige ich den heutigen hohen Stand der Lupusheilung, bespreche die Indikationen der verschiedenen Methoden und weise darauf hin, daß die Lupustherapie universell sein muß, um erfolgreich zu sein und fasse eine Anzahl von veralteten Heilmethoden zusammen, die, weil schädlich, über Bord geworfen werden sollten. Vor allem anzustreben ist die rechtzeitige und radikale Behandlung initialer Lupusfälle. Autoreferat.



Lepra.

Reenstjerna, John. Über die Kultivierbarkeit des Lepraerregers und die Übertragung der Lepra auf Affen. Deutsche med. Woch. Nr. 38. 1912.

Reenstjerna konnte mit leprösem Material auf einem flüssigen Nährboden Reinkulturen eines säurefesten Bazillus züchten, der dem Leprabazillus morphologisch ähnlich war, und diese Kultur bis zur 4. Generation fortleiten. Ein hiermit geimpfter Affe zeigte bald wieder verschwindende Flecke, deren Gewebe sowohl säurefeste als nicht säurefeste Bazillen enthielt. Die Reinkultur eines nicht säurefesten Bazillus aus dem gleichen leprösen Blute erzielte bei Affen eine Blaseneruption, die teils frei, teils in „Leprazellen" säurefeste und nicht säurefeste Bazillen aufwies. Ein anderer Affe zeigte nach der gleichen Impfung einen blauen Fleck und Gelenkkontrakturen. Verf. schließt aus seinen Versuchen, daß der Leprabazillus polymorph sei und als Diplokokkus, Streptokokkus, Diphtheridien oder Stäbchen erscheinen könne und die Säurefestigkeit nur unter gewissen Einflüssen annehme.

Max Joseph (Berlin).

Lindsay, J. W. Die Ansteckungsfähigkeit der Lepra. The British Medical Journal. 1912. September 21. p. 682.

Lindsay ist davon überzeugt, daß die Lepra eine kontagiöse Erkrankung ist. Zum Beweise führt er verschiedene Fälle von familiärer Lepra an. Die Lepra hat in Paraguay in den letzten 10 Jahren gewaltige Fortschritte gemacht; die Zahl der Leprösen hat sich in dieser Zeit verdoppelt, vielleicht verdreifacht. Fritz Juliusberg (Posen).

Delbanco, Ernst. Zur Verbreitung der Diphtherie und Lepra durch die Faezes. Deutsche med. Woch. Nr. 46. 1912.

In bezug auf das Vorhandensein von Diphtheriebazillen in den menschlichen Ausscheidungen kommt Delbanco auf Grund seiner Erfahrungen zu dem Schlusse, daß einerseits verschluckte Bazillen den Magen ungefährdet passieren, ohne anatomischen Schaden anzurichten in den Darm gelangen und mit den Faezes ausgeschieden werden können. Andererseits kann aber der Befund von Bazillen in den Faezes auch auf eine Diphtherie der Magen- und Darmschleimhaut hinweisen. Verf. macht darauf aufmerksam, daß ähnliche Verhältnisse und die entsprechenden Ansteckungsmöglichkeiten auch bei Lepra bestehen. In den Faeces Lepröser wurden viele, in ihrem Urin einige Leprabazillen gefunden. Max Joseph (Berlin).

Sugai und **Monobe**. Die Leprabazillen in der Milch von Leprakranken. Zentralblatt für Bakteriologie. Band LXVII. Heft 4, pag. 233.

In zwei von zehn Fällen Resultat positiv. Beide Fälle hatten auch Bazillen im Blut. In einem Fall waren die Bazillen schon vom sechsten Schwangerschaftsmonat an nachweisbar. Die histologische Untersuchung der Milchdrüsen ergab Bazillen, sowohl in Ausführungsgängen, wie in der Muskulatur der Mammilla. Walther Pick (Wien).

Sugai und **Monobe**. Über histologische Befunde in der Plazenta Tuberkuloser und Leprakranker. Zentralbl. f. Bakteriologie. Band LXVII, Heft 4, p. 232.

Die Autoren untersuchten zwölf Plazenten von Leprakranken und sieben von Tuberkulösen. Leprabazillen fanden sich häufig im Hyalin oder Fibrin der Plazenta, ohne dort jedoch lepröse Veränderungen hervorzurufen. Spärlicher fanden sie sich im Synzytium und Chorion. In den Fällen von Tuberkulose fanden sich nur dreimal spärliche Bazillen in den Chorionzotten, im Hyalin fehlten sie gänzlich. Die Autoren glauben, daß dieses letztere Verhalten dafür spricht, daß die Tuberkelbazillen areob und die Leprabazillen anaerob sind.

Walther Pick (Wien).

Parasitäre Erkrankungen.

Tarozzi. Anatomisch-pathologische, bakteriologische und experimentelle Untersuchungen bei einem Fall von Aktinomykosis des Fußes. Arch. Scienze med., Bd. XXXIII.

Tarozzi beschreibt einen Fall von Aktinomykosis des Fußes, bei dem sich der krankhafte Prozeß in etwa sieben Jahren entwickelte mit spätem Auftreten oberflächlicher Ulzerationen und Fehlen tiefgehender Destruktionen. Aus den erkrankten Geweben konnte man in Reinkultur einen Pilz isolieren, der in seinen morphologischen und kulturellen Charakteren dem Actinomyces albus entsprach. Die Inokulation mit Bouillonsuspensionen reiner, auf Kartoffeln erhaltener Kulturen, die fast ganz aus Gonidien bestanden, in die Lungen (durch die V. jugularis), das Peritoneum und subkutane Gewebe von Kaninchen, hat zu wiederholten Malen eine granulomatöse Alteration reproduziert mit der Entwicklung des Pilzes und der Bildung charakteristischer Strahlenbüschel. Die Introduktion der Suspension von Gonidien in die Jugularis rief eine Dissemination pseudotuberkulösen Charakters hervor; die einzelnen Knötchen bestanden aus typischen Aktinomyzeskörnern, die im Zentrum den Pilz in seiner charakteristischen Strahlenform



einschlossen. Mit der Inokulation junger Kulturen, in denen sich noch keine regelmäßig entwickelten Gonidienformen fanden, erhielt man keinerlei bemerkenswertes Resultat. Es ist also wahrscheinlich, daß auch die spontane Infektion vorwiegend und vielleicht auch ausschließlich vermittels dieser Gonidienformen vor sich geht, die sich nur in den für den Pilz natürlichsten, d. h. saprophytischen Lebensbedingungen entwickeln, Formen, die fähig sind, den ersten vom Organismus innerhalb der Gewebe entgegengesetzten Verteidigungsmaßnahmen Widerstand zu leisten und sich langsam das Milieu für ihre weitere Entwicklung vorzubereiten. J. Ullmann (Rom).

Marziani, A. Kerion Celsi auf der behaarten Kopfhaut einer 33jährigen Frau. Soc. med. Parma. Heft V. 3. Mai 1912.

Marziani hat auf der behaarten Kopfhaut einer 33j. Frau ein voluminöses Kerion von etwa 12 *cm* Durchmesser und 2 *cm* Höhe beobachtet, das von in der Kultur rot-violetten Trichophytonpilzen hervorgerufen worden war. A. hat eine Biopsie vornehmen können und bei der histologischen Untersuchung die charakteristischen Merkmale einer akuten Entzündung in der ganzen Dicke der Haut mit Intensitätsmaximum und Ausgangspunkt an den Haarfollikeln gefunden.

J. Ullmann (Rom).

Hamburger, Walter. Sporotrichose beim Menschen, mit einer Übersicht über die in den Vereinigten Staaten beobachteten Fälle und einer Betrachtung der klinischen Varietäten und der differentialdiagnostisch wichtigen Faktoren. The Journal of the American Medical Association. 1912. November 2. p. 1590.

Im Anschluß an einen Bericht über einen eigenen Fall, dessen Krankengeschichte vorzügliche Abbildungen beigegeben sind, äußert sich Hamburger zusammenfassend über die Sporotrichose in den Vereinigten Staaten. In der amerikanischen Literatur wurden in den 13 Jahren nach der Veröffentlichung Schenks 28 Fälle zweifelloser Sporotrichose (bewiesen durch positive Kulturen) angeführt; dazu kommen 30 Fälle von höchst wahrscheinlicher Sporotrichose, bei denen keine Kulturen angelegt wurden. Vierzehn Staaten sind an den Fällen beteiligt, wovon 22 auf North-Dakota, 13 auf Kansas kommen. Von für die Diagnose wichtigen Faktoren werden angeführt: Das Vorkommen bei Männern zwischen 15 und 45 Jahren in Land- und Farmerbezirken (aber auch in Städten); das Vorkommen bei Farmern, Frucht- und Gemüsehändlern, bei Beerensuchern, Blumenhändlern etc.; Bericht über ein vorangegangenes Trauma durch Nägel, Draht, Messer, Hammer, Tierbiß, Nadelstich etc.;



das auf das initiale Trauma folgende lange Inkubationsstadium; der langsame Verlauf; das langsame Fortschreiten längs der tiefen Lymphgefäße; das Auftreten charakteristischer, kleiner, runder, harter, subkutaner Knoten und ihre einförmige Entwicklung in erweichte kalte Abszesse oder Hautgeschwüre; der schmerz- und fieberlose Verlauf mit höchstens geringer Beteiligung des Allgemeinbefindens. Von Laboratoriumsmethoden kommen in Betracht die lokale und allgemeine Eosinophilie, die Kultivierung des Sporotrichiums auf künstlichen Nährböden mit ihren Charakteren. Fritz Juliusberg (Posen).

Lay, E. Ein Fall von Sporotrichosis. Gazz. internaz. di Med., Chir. etc. Nr. 17. 1912.

Mit Bezugnahme auf einen interessanten, durch Sporotrichon verursachten Fall von Lymphangoitis gummosa gibt Lay eine synthetische Idee von der Bedeutung der Sporotrichose in der Klinik und weist darauf hin, daß diese Krankheit in Italien sehr selten beobachtet worden ist.

In seinem Falle handelte es sich um einen 32jähr. Arbeiter, der eine Verletzung an der großen Zehe des linken Fußes davongetragen hatte. Die Wunde verheilte unter Applikation von Jodoform und Jodtinktur nach etwa einem Monate. Aber die ganze Extremität wurde nach und nach ödematös, und gleichzeitig begannen kleine subkutane, harte, indolente, unter der Haut und den tiefer liegenden Geweben verschiebbare Schwellungen aufzutreten, und zwar zuerst um die vernarbte Wunde herum, dann am Unterschenkel und schließlich am Oberschenkel längs des Verlaufes der Lymphgefäße. Diese Schwellungen nahmen langsam an Volumen zu, kamen zur Erweichung, zur Verwachsung mit der Haut und zur Ulzeration derselben. Aus der Ulzeration entleerte sich graugelblicher, sehr dicker Eiter.

Infolge dieses Zustandes hatte sich in der ganzen Extremität ein chronisches Ödem mit bedeutenden Schmerzen und fast vollständiger Aufhebung des Gehvermögens entwickelt.

Der Kranke wurde in einer Klinik Roms untergebracht, wo es A. gelang, aus dem Eiter der Ulzerationen auf Sabouraudschem Nährboden typische Kulturen von Sporotrichon zu erhalten.

Durch Jodkalium in hohen Dosen (1—6 *g* pro Tag) wurde der Fall vollständig geheilt. J. Ullmann (Rom).

Rocha-Lima. Beitrag zur Kenntnis der Blastomykosen. Zentralbl. f. Bakt. Bd. LXVII. Heft 4. pag. 233.

Der Streit um die Natur des Erregers der Lymphangitis epizootica und der, wie der Autor nachweisen konnte, ihr sehr ähnlichen Histoplasmosis, welche von Darling beim Menschen in der Panamakanalzone beobachtet wurde, ist noch nicht ge-



klärt. Ein Teil der Autoren zählt den Erreger zu den Sproßpilzen, ein anderer zu den Protozooen (Leishmania). Besser fundiert scheint die erstere Anschauung, und der Autor, welcher die Frage wesentlich mit verschiedenen Färbemethoden zu entscheiden suchte, gelang zu folgenden Schlußfolgerungen:

Der Cryptococcus farciminosus und das Histoplasma capsulatum zeigen auffallende Analogien nicht nur in ihrer Struktur, wie im Verhalten gegenüber Farbstoffen, sondern auch in bezug auf die von ihnen erzeugten Läsionen.

Aus dem Vergleich dieser Mikroorganismen mit den Leishmanien einerseits und andererseits mit Blastomyzeten stellte sich eine bedeutend größere Übereinstimmung ihrer Eigenschaften mit denjenigen der Hefen als mit den Protozoen heraus.

Das Aussehen in frischem Zustande, die Unregelmäßigkeit der inneren Struktur, der Besitz einer sich nicht färbenden, lichtbrechenden Membran, die Färbbarkeit nach Gram, das Vorhandensein von sprossenden Formen und die Art der Gewebsreaktion sind Merkmale, deren genaue Beachtung bei der Untersuchung solcher Mikroorganismen nicht unterlassen werden dürfte, wenn andere entscheidende Daten, wie Kulturen, Tierversuche usw. nicht ermittelt werden können.

Die Lagerung innerhalb von Phagozyten und eine gewisse Ähnlichkeit in nach Giemsa gefärbten Präparaten sind allein ungenügende Kriterien, um einen Parasiten als Leishmania anzusprechen. Walther Pick (Wien).

Sonstige Dermatosen.

Bechet, P. E. Ausgedehnte medikamentöse Dermatitis nach dem Gebrauch von Midol (Pyramidon). The Journal of the American Medical Association. 1912. Oktober 5. p. 1289.

Bechets Patientin, der seit 15 Jahren an Tabes leidet, hat seine heftigen lanzinierenden Schmerzen in der Regel durch Morphium und Azetanilid gelindert. Nach reichlichen, zu gleichem Zwecke genommenen Dosen von Midol (Pyramidon) trat unter heftigem Jucken eine erythemato-papulöse Dermatitis des ganzen Körpers auf. Fritz Juliusberg (Posen).

Klausner, E. Über ein charakteristisches Arzneiexanthem nach Pantopon. Münch. med. Wochenschrift. 1912. Nr. 40.

Nach subkutaner Injektion von Pantopon beobachtete Klausner eine Hautveränderung, die charakterisiert war durch ein intensiv rotes, um die Einstichstelle in einer handflächengroßen Ausdehnung lokalisiertes Erythem, welches mehrere Minuten nach der Injektion auftrat und sich in kürzester Zeit



fleckenförmig weiter verbreitete. Dabei tritt unter mäßigem Juckgefühl in der Nähe der Einstichstelle eine weiße Quaddel auf. Die geschilderten Hauterscheinungen bilden sich rasch zurück. Dieses Phänomen wurde bei den 76 injizierten Patienten in allen Fällen beobachtet, nur schwankte die Intensität des Ausschlages.

Es handelt sich hier also um ein chemisches Arzneiexanthem, nicht um das Symptomenbild einer Idiosynkrasie.

Theodor Baer (Frankfurt a. M.).

Marziani, A. Bei Mutter und säugendem Kind gleichzeitig beobachtetes Bromoderma tuberosum. Soc. Med. Parma. Heft 3. 15. März 1912.

Bei einem sechs Monate alten Kinde sah Marziani ein das ganze Gesicht bedeckendes tuberöses Bromoderma. Das Kind hatte nur die Milch der Mutter genommen; es war ihm keinerlei Medizin gegeben worden. Die Mutter selbst zeigte ebenfalls ein tuberöses Bromoderma an den unteren Extremitäten; es waren ihr zur Bekämpfung epileptischer Anfälle Brompräparate verordnet worden. Das Brom wurde von A. sowohl im Urin als auch in der aus der Brust ausgedrückten Milch gefunden. A. ist der Ansicht, daß zur Entwicklung der Affektion bei dem Kinde mehr eine besondere, von der Mutter vererbte Idiosynkrasie als die Quantität des durch die mütterliche Milch eingeführten Broms beigetragen habe.

J. Ullmann (Rom).

Comby, J. Bromexantheme bei Kindern. Archives de Medicine des enfants. 1912. Nr. 6. 454.

Der Autor gibt eine Übersicht über derartige Fälle und erwähnt einen interessanten Fall von Bromexanthem bei einem Brustkind, dessen Mutter durch längere Zeit Brom genommen hatte.

Leiner (Wien).

Rightor, H. H. Lokalisierte Gangrän als Folge des Gebrauches von Chinin und salzsaurem Harnstoff. The Journal of the American Medical Association. 1912. September 14. p. 878.

Rightor, der schon oft eine 1%ige Lösung von Chinin und salzsaurem Harnstoff zur lokalen Anästhesierung verwendet hat, bekam in einem Falle bei einer Phimosenoperation nach der Anwendung dieser Mittel eine Gangrän um die Injektionsstelle.

Fritz Juliusberg (Posen).



Buchanzeigen und Besprechungen.

Weidenreich, Franz. Die Leukozyten und verwandte Zellformen. Morphologie und allgemeine Lebenserscheinungen der farblosen Blutkörperchen, Lymph- und Wanderzellen der Wirbeltiere, nebst der Technik ihrer histologischen Darstellung. Verlag von J. F. Bergmann, Wiesbaden 1911.

In dem vorliegenden Werke hat der bekannte Straßburger Anatom den Standpunkt unserer augenblicklichen Kenntnisse über die weißen Blutkörperchen auf der breiten Basis der vergleichenden Histologie zur Darstellung gebracht. Das erste Kapitel umfaßt die freien Zellen der Blut- und Lymphbahn und des Bindegewebes am ausgebildeten Organismus. Für das Bindegewebe läßt sich feststellen, daß die ungranulierten lymphozytären Elemente, und zwar die Lymphozyten und die großen mononukleären Leukozyten, einen konstanten Gewebsbestandteil bilden und daß hier ebenso wie in Blut und Lymphe die beiden Formen durch kontinuierliche Übergänge miteinander verbunden sind. Sie sind sowohl Blut- wie Bindegewebselemente. Die Mastzellen sind bei den Säugern dem Bindegewebe eigen und fehlen in dieser Form im Blut. Bei den Nichtsäugern sind dagegen die Mastleukozyten und die Bindegewebsmastzellen gleichwertig, sodaß hier diese Zellenformen Blut- und Bindegewebselemente darstellen. Auch die eosinophilen Leukozyten sind konstante Bestandteile des Bindegewebes und stellen demnach Blut- und Bindegewebselemente dar. Die spezialgranulierten Leukozyten fehlen dem Bindegewebe und sind deshalb nur Blutzellen. Die serösen Höhlen zeigen hinsichtlich ihrer Zellformen den Charakter des Bindegewebes. Im zweiten Teile werden die Genese, Regeneration und die Involution der Leukozyten besprochen. Bezüglich der Genese wird festgestellt, daß die lange und oft erörterte Frage nach der ersten Entstehung der leukozytären Elemente heute als gelöst zu betrachten ist. Die ersten frei beweglichen Leukozyten sind Zellen des Mesoblasts, die nicht in den allgemeinen Zellverband eintreten und sich ihre freie Beweglichkeit bewahren. Auch die Zellen, die sich zur Bildung von Bindegewebe oder Gefäßendothelien zusammenschließen, besitzen von Anfang an die Fähigkeit, sich oder ihre direkten Abkömmlinge wieder frei zu machen und so in der Form beweglicher Elemente von leukozytärem Charakter zu erscheinen. Demnach treten die ersten Blutzellen, sowohl innerhalb der Blutgefäße, als auch außerhalb derselben auf. Ein Teil wird an beiden Stellen zu roten Blutkörperchen, neben denen dann die ursprünglichen Zellformen als primitive Leukozyten erscheinen. Mit den zunehmenden Gewebsdifferenzierungen des Embryos wird die Bildung der Blutzellen in bestimmte Organe verlegt; auch das übrige Bindegewebe bewahrt daneben noch

ungeschmälert seinen Charakter als Blutzellen bildendes Organ. Der ubiquitäre Charakter der Leukozyten kommt also in der ganzen Art ihrer Entwicklung zum Ausdruck. Die Blutzellen sind von Anfang an farblos, und die gefärbten Elemente sind nur eines ihrer Differenzierungsprodukte. Die Regeneration der leukozytären Elemente des erwachsenen Organismus vollzieht sich in doppelter Weise; einmal durch Vermehrung schon differenzierter Formen durch Mitose, zweitens dadurch, daß sie heteroplastisch aus undifferenzierten Elementen immer wieder neu entstehen. Dieses indifferente Zellelement sind die ubiquitären, großen und kleinen ungranulierten Formen von lymphozytärem Typus. Eine ausschließliche Entstehung der lymphozytären Formen in ganz bestimmten Organen gibt es auch im erwachsenen Organismus nicht, und zwischen den einzelnen Bildungsorganen existieren nur quantitative und keine qualitativen Unterschiede. Die Erscheinungen der Involution und der Degeneration der Leukozyten ergeben die überraschende Tatsache, daß die kleinen und großen ungranulierten Elemente die resistenteren, lebensfähigeren sind: Sie sind noch im Blut und Lymphe wachstums- und teilungsfähig. Die granulierten Zellen dagegen sind einseitig differenzierte und dem Untergange entgegengehende Formen. Sie zeigen alle Erscheinungen einer regressiven Metamorphose, die sie zu morphologisch degenerierenden Elementen stempeln. Bezüglich der Beziehungen der leukozytären Zellen untereinander stellt Weidenreich fest, daß typisches „lymphoides" Gewebe granulierte Leukozyten und umgekehrt „myeloides" Gewebe Lymphozyten produzieren kann; in beiden Fällen ist eine undifferenzierte Zellform vorhanden, die je nach Bedarf und Umständen granulierte Leukozyten bildet. Die undifferenzierte Mutterzelle zeigt den Typus der Lymphozyten. Die Richtung der jeweiligen Differenzierung wird durch äußere Umstände bestimmt, und die granulierten Leukozyten sind nichts anderes, als einseitig differenzierte Lymphozyten, die als Dauerformen fixiert sind und ihr eigenes Schicksal und ihre eigenen Funktionen haben. Die Lymphzelle ist also überall eine indifferente Zellenform. Sie ist die Vorstufe der verschiedenen granulierten Elemente und auch die Mutterform der roten Blutkörperchen. Diese monophyletische Theorie der Leukozyten hat allen Anspruch auf Gültigkeit, während die polyphyletische nur bei Verkennung oder Ignorierung tatsächlicher Feststellungen aufrecht zu erhalten ist.

Die vorliegende Inhaltsangabe soll die Anschauung Weidenreichs kurz wiedergeben, aber nicht den Inhalt der großen Arbeit dieses ausgezeichneten Anatomen erschöpfen, die außerdem eine genaue Darstellung der histologischen Technik enthält. Da die Wissenschaft vom Hautorgan weitverzweigte Beziehungen zu anderen Spezialwissenschaften und nicht zuletzt auch zur Hämatologie hat, kann das Studium des vorzüglichen Buches auch den Dermatologen warm empfohlen werden.

Meirowsky (Köln).



Der Redaktion eingesandte Bücher.

(Besprechung fallweise vorbehalten.)

Dessauer, Ing. Friedrich. Die neuesten Fortschritte in der Röntgenphotographie, 8°. Preis Mk. 1.—. Verlag: Otto Nemnich, Leipzig. 1912.

Schwenter, med. Dr. Y. Leitfaden der Momentaufnahme im Röntgenverfahren. Mit 47 Abbildungen im Text und 17 radiographischen Tafeln, 8°. Preis Mk. 14.—. Verlag: Otto Nemnich, Leipzig.

Sommer, Prof. Dr. Ernst. Jahrbuch über Leistungen und Fortschritte auf dem Gebiet der physikalischen Medizin. Mit 26 Illustrationen im Text und 16 Abbildungen auf 8 Tafeln, 8°. Preis Mk. 12. Verlag: Otto Nemnich, Leipzig. 1912.

Gaston, Paul. Le laboratoire du practicien, avec 24 planches contenant 423 figures et photographies en noir et couleurs, 8°. Preis Frks. 4.—. Verlag: A. Poinat, Éditeur, Paris, 121, Boulevard Saint-Michel (Ve). 1913.

Beiträge zur Klinik der Infektionskrankheiten und zur Immunitätsforschung. I. Band. 2. Heft. Einzelpreis Mk. 8.—. 8°. Verlag: Curt Kabitzsch, Würzburg. 1913.

Zeitschrift für experimentelle Medizin. I. Band. 1. u. 2. Heft. 8°. Preis des Bandes Mk. 24.—. Verlag: Julius Springer, Berlin. 1913.

Finger, Prof. Dr. Ernst. Die Geschlechtskrankheiten. 2. Teil. Mit 8 lithographischen Tafeln, siebente wesentlich vermehrte und verbesserte Auflage, 8°. Preis K 12.—. Verlag: Frz. Deuticke, Wien-Leipzig. 1913.

Zentralblatt für die gesamte Gynäkologie und Geburtshilfe, sowie deren Grenzgebiete. I. Band. Heft 1. 1913. 8°. Verlag: Julius Springer, Berlin-W. 9.

Zentralblatt für die gesamte Chirurgie und ihre Grenzgebiete. I. Band. Heft 1. Februar. 1913. Verlag: Julius Springer, Berlin-W. 9.

Schmidt, Dr. H. E. (Berlin.) Kompendium der Röntgentherapie. (Oberflächen- und Tiefenbestrahlung.) Dritte vermehrte und verbesserte Auflage mit 80 Abbildungen, 8°. Preis Mk. 5.—. Verlag: August Hirschwald. Berlin. 1913. NW. Unter den Linden 68.

Eichhoff, Sanitätsrat Dr. P. J. Praktische Kosmetik für Ärzte und gebildete Laien. Dritte Auflage. 8°. Preis K 9.—. Verlag: Franz Deuticke. Wien—Leipzig. 1913.

Varia.

Personalien. Prof. Dr. Wolff (Straßburg) wurde zum Ordinarius ernannt.

Hofrat Dr. Hugo Schindelka, Professor an der tierärztlichen Hochschule in Wien, ist am 11. April gestorben. Sch. war Kaposi-Schüler und hat ein Lehrbuch über Hautkrankheiten der Tiere verfaßt.

Archiv für Dermatologie u. Syphilis. Berichtteil.
Bd. CXV. Heft 9.

Aus der deutschen dermatologischen Klinik in Prag.

Färbung der marklosen Hautnerven beim Menschen.

Von **K. Kreibich.**

II. Mitteilung.[1])

In Nr. 12 der Berliner klin. Wochenschrift berichteten wir über Färbung der marklosen Nerven durch Rongalitweiß und empfahlen für die Kornea und menschliche Haut besonders die supravitale Färbung in einer 0·3% Lösung. Wir haben uns seither vorwiegend mit diesem Teil der Technik beschäftigt und dieselbe durch eine Modifikation so ausgebaut, daß wir den dadurch erlangten Fortschritt im Interesse der Nachprüfung mitteilen zu müssen glauben.

Trotz der großen Affinität des Rongalitweiß zum Achsenzylinder, die in den verschiedensten weiteren Versuchen immer wieder deutlich hervortrat, darf nicht vergessen werden, daß hier eine „aktive" Färbung des unfixierten Nerven vorliegt, daß sich also gleichsam der Nerv selbst färbt und daß ihm somit dazu jene Voraussetzungen geboten werden müssen, die wir später noch einmal ausführlich in dieser Mitteilung erwähnen wollen. Unter Berücksichtigung derselben hergestellte gelungene Präparate überzeugten uns von dem außerordentlichen Reichtum der Haut und Kornea an Nerven und unser Bestreben mußte nun dahin gehen, nicht bloß Nerven überhaupt, sondern die größt-mögliche Anzahl derselben zu färben. Anscheinend wirkt bei der von uns angegebenen Färbung das Rongalit als eine Art Beize und der färbende Körper ist das Methylenblau (Ehrlich 1886). Es ist nicht ausgeschlossen, daß basierend auf dem Prinzip der Rongalitbeize sich möglicherweise werden noch andere für die Nervenfärbung brauchbare Farbstoffkombinationen herstellen lassen; bislang blieb

[1]) I. Mitteilung: Berliner klin. Wochenschr. 1913. Nr. 12.



uns das Methylenblau nach einigen allerdings flüchtigen Versuchen anderen Farben, wie z. B. dem Neutralrot überlegen, hingegen führte die Kombination des Rongalitweiß mit Hämatoxylin zu einem entschiedenen Fortschritt in der Technik. Auch beim Zusatz von Hämatoxylin ist vorwiegend das Methylenblau der färbende Körper und es muß vorderhand dahingestellt bleiben, wie weit bei der tatsächlich stärkeren und schnelleren Imprägnation des Nerven das Hämatoxylin mitfärbt, ebenfalls als Beize dient, oder durch Verlangsamung des chemischen Vorganges wirkt. Wir zweifeln nicht, daß auch die reine Rongalitweißlösuug ihre Indikationen behalten wird (intravitale Färbung); bei manchen Objekten aber (Kornea, dünne Thiersch läppchen, peritoneale Nervennetze beim Tier), ist die Kombination bei der supravitalen Kontaktfärbung der bloßen Rongalitweißlösung überlegen. Anscheinend sind die Resultate gleich gut bei Zusatz von Hämatoxylin nach Delafield und saurem Hämatoxylin nach Ehrlich, doch wird auch jede dieser Farben ihre spezielle Verwendung finden, so z. B. saures Hämatoxylin für die nervösen Endorgane. Bei reichlichem Objekt wird man jedenfalls gut tun, beide oder alle drei Flüssigkeiten zu verwenden; bezüglich des Rongalitweiß dürften im allgemeinen höhere Konzentration als 0·3% keine besonderen Vorteile bieten, eher für manche Zwecke niedrigere, 0·2—0·1%, so für die längere Durchfärbung dickerer supravitaler Objekte, die auch jetzt noch ein nicht vollständig gelöstes Problem ist.

Die drei Flüssigkeiten sind folgende:

a) 50 cm^3 phys. Kochsalzlösung (9 : 1000) + 3 Tropfen Rongalitweiß (zirka 0·3%) Firma Grübler-Leipzig. Dazu

b) 0·5 cm^3 = 1% Hämatoxylin Delafield oder

c) 0·5 cm^3 = 1% saures Hämatoxylin nach Ehrlich.

Daß jede Lösung frisch hergestellt werden muß, liegt in der Natur des Rongalitweiß. Kühle Zimmertemperatur, Abhalten zu starker Belichtung. Objekte kommen, Haut mit der Kutisseite nach oben, ausgebreitet auf den Boden der Flüssigkeit und verbleiben daselbst, ohne daß sie herausgenommen werden, mindestens 30 Minuten, erst nach dieser Zeit kontrolliert man rasch unter dem Mikroskop den Effekt und wiederholt solange den Vorgang, bis man glaubt das Optimum erreicht zu haben. Die Zeit schwankt zwischen ½—1½ Stunden. Hierin müssen die Details der Technik dem einzelnen überlassen bleiben, die besten Präparate erscheinen makroskopisch fast eingefärbt, und auch mikroskopisch ist die Mitfärbung anderer Elemente eine geringe. (Blutkörperchen, Gefäße.) Aus der Farblösung genommen, läßt man das Präparat kurze Zeit (1—2 Minuten) an der Luft und bringt es dann in 5% wässerige Ammoniummolybdatlösung ohne Zusatz

von Salzsäure. In dieser Lösung haben wir die Präparate ohne Schaden oft einige Stunden gelassen, das Minimum dürfte 20—30 Minuten betragen. Nach dieser Zeit sieht man bei Flüssigkeit *b* und *c*, nachdem vorher das Präparat in H_2O 10—20 Minuten ausgewaschen wurde, keine Farbstoffabgabe an den Alkohol mehr. Wir verwendeten fast ausschließlich absoluten Alkohol, doch kann vorher auch 96% Alkohol genommen werden. Ist das Präparat wasserfrei, kommt es in Xylol und aus demselben in Kanadabalsam auf den Objektträger zur Beobachtung der instruktiveren Flächenbilder, oder in Paraffin zur Schnittbehandlung. Geschnitten sollten nur Präparate werden, welche bereits gute Flächenbilder gegeben haben. Im fertigen Präparat sieht man gewöhnlich mehr Nerven gefärbt, als vor der Fixation.

Wir erzielten bis jetzt vielfach komplette Nervenfärbung bei folgenden Objekten. Menschliche Haut. Färbung von Thiersch-Läppchen. Dünnste Läppchen zum Studium der Epidermisversorgung, dickere Läppchen für den Verlauf tieferer Netze, Follikelinnervation. Kürzere Färbung für Follikel und Endorgane in Flüssigkeit *c*. Längere Färbung in *b* für das Epidermisnetz. Die besten Bilder gab eine Prurigohaut mit scheinbarer oder wirklicher Hyperplasie der Nerven.

Eine Haut, die in zwei Versuchen keine Färbung zeigte, gab sie in einem dritten Versuch. Die Haut wurde ausschließlich aus dem Rücken genommen. Die Läppchen sollen nicht mit Blut in Berührung kommen und wurden mit trockenem Messer abgetragen. Zweimal gab Leichenhaut Färbung einzelner Epidermisnerven. Hingegen erzielten wir mit *b* und *c* eine komplette Nervenfärbung der Cornea postmortal, desgleichen einmal (ein Versuch) in der Retina. Präputialhaut wurde einmal supravital mit *a* gefärbt. Die schönsten Bilder gibt das Ohr der weißen Maus, nach Entfernung des Knorpels supravital mit *b* und *c* gefärbt, und eignet sich diese Haut wohl am besten zum Studium der Follikelinnervation. Prachtvolle Bilder geben supravital mit *b* und *c* gefärbt der peritoneale Überzug des Magen-Darmkanals, der Uterus des Meerschweinchens, die Kornea des Kaninchens, die Gefäße u. v. a., so daß mit der angegebenen Technik an der Hand der genannten Objekte an das Studium anatomischer und vergleichend auch pathologischer Fragen herangegangen werden kann.

Aus der Hautabteilung der städt. Krankenanstalten in Dortmund.

II. Bericht über die Anwendung der Payr'schen Operation bei Gesichtslupus.

Von Dr. med. **Joh. Fabry.**

In dieser Zeitschrift (Archiv für Dermatologie und Syphilis, Bd. CXI, Heft 2) habe ich über fünf Fälle von Gesichtslupus berichtet, die mit dem von Payr, dann von Doutrelepont geübten Verfahren der Unterminierung der lupösen Herde behandelt wurden. Payr und Doutrelepont behandelten Extremitätenlupus. Wir hoben in der Arbeit hervor, daß die anatomischen Verhältnisse und vor allem der Gefäßreichtum im Gesicht ein modifiziertes Vorgehen erforderten.

Die Lappen wurden derart von der Unterlage abpräpariert, daß nur eine, natürlich breite, Hautbrücke stehen blieb; nur so war es möglich, einmal festzustellen, daß der Lappen bis ins Gesunde nach der Tiefen- und Breitenausdehnung abgetrennt war und anderseits die starke Blutung zu stillen.

Wir beobachteten, wie sich nun die Lupusherde nekrotisch ausstießen und legten nachher den Lappen wieder auf die Unterlage auf; der Lappen heilte schön an und der Verlauf schien zu der Hoffnung zu berechtigen, daß in der Tat der Lupus geheilt sei, wenigstens in der ersten Zeit.

Es wird nun gewiß interessieren zu erfahren, wie die Fälle, die sämtlich bis heute in unserer Beobachtung geblieben sind, weiter verliefen. Leider nicht günstig. Wenn man sich die Anatomie des Lupus vergegenwärtigt, so ist das eigentlich auch gar nicht anders zu erwarten. Wir haben in letzter Zeit häufig Gelegenheit gehabt, Lupusrezidive in Narben, in denen klinisch nur vereinzelte Herde zu sehen waren, ferner kleinere umschriebene Lupusherde und endlich Fälle von ausgedehntem Lupus mikroskopisch zu untersuchen; die Untersuchungen wurden im pathologischen Institut der städtischen Krankenanstalten (Prof. Dr. Schridde) ausgeführt; dieselben bestätigen die alte bekannte Erfahrung, daß der Lupus in der Tiefe und auch in der Ausdehnung weiter um sich greift, wie man vielleicht nach dem klinischen Befund allein hätte vermuten können.

Wenn man sich diese Tatsache vergegenwärtigt, so unterliegt es keinem Zweifel, daß der unterminierte Lappen, aus dem sich in der Tat größere Lupusherde nekrotisch ausgestoßen haben, dennoch zahlreiche Lupusreste enthält, die nun später, wenn der Lappen wieder anwächst, den Ausgangspunkt

bilden für Rezidive. Das hat leider, wie wir sehen werden, der klinische Verlauf gelehrt.

1. Fall: Ehefrau Auguste Magersupp, 37 Jahre alt. Ausführung der Payrschen Operation am 8./II. 1911.

Im August 1911 war noch kein Rezidiv vorhanden, also bei genauester Untersuchung keine Lupusknötchen zu finden. Dann aber entwickelten sich im weiteren Verlauf immer mehr Lupusknötchen trotz Anwendung von Galvano-Kaustik und Pyrogallussalben; es war schließlich der ganze ursprünglich befallene Herd dicht besetzt mit zahllosen Lupusknötchen. Am 12./XII. 1912 entschlossen wir uns daher zur Radikaloperation. Exstirpation des ganzen handtellergroßen Herdes, 1 *cm* im Gesunden, exakte Blutstillung und Implantation nach Thiersch in derselben Sitzung.

Erster Verbandswechsel am 16./XII. Implantation ist tadellos angewachsen. 17./XII. Demonstration der Patientin im klinischen Abend der städtischen Krankenanstalten. 19./XII. Entlassung zur ambulanten Behandlung. Wir sind zu der Annahme berechtigt, daß jetzt Heilung eintreten wird.

2. Fall: Anna Wehrmann, 9 Jahre. Operiert nach Payr am 6./II. 1912.

Der Fall ist relativ am günstigsten verlaufen, indem nur disseminiert einzelne Knötchen auftraten, welche durch Kaustik zerstört wurden. Trotzdem hat sich das Rezidiv weiter entwickelt; wir zählen 15 typische Lupusknötchen. Glücklicherweise liegen die Knötchen so, daß sie durch Exzision radikal und schnell zu beseitigen sind.

3. Fall: Fräulein Auguste Stehmann, 37 Jahre. Payrsche Operation 11./II. 1911.

Am 23./III. 1911 konstatierten wir bereits ein suspektes Knötchen, im weiteren Verlauf traten noch mehr Knötchen auf. Ein größerer Eingriff zwecks Nachoperation ist bis heute nicht nötig gewesen, wir dürfen den Fall als relativ günstig verlaufend bezeichnen.

4. Fall: Frau Emilie Schwalm, 52 Jahre.

Operation nach Payr am 13./II. 1911. Der Fall verlief am ungünstigsten, indem sich sofort nach Anlegung des Lappens ein Lupusrezidiv entwickelte. Wir hoben seinerzeit hervor, daß die Patientin sehr elend und heruntergekommen war, und daß diesem Umstand vielleicht zum Teil der Mißerfolg zuzuschreiben ist. Seit einigen Wochen ist Patientin wieder in unserer Behandlung, sie wird kombiniert mit Pyrogallussalben und mit Röntgen- und Quarzlampe behandelt.

5. Fall: Agnes Kowalke, 9 Jahre.

21./II. 1911. Lappenunterminierung. Der Fall zeigt so recht die Überlegenheit der Thierschschen Operation. Der untere Teil des Lappens wurde nekrotisch und stieß sich ab. Den dadurch entstehenden Defekt deckten wir durch eine Thierschsche Implantation.

Bis zum heutigen Tage ist im unteren Teil des Lappens nicht eine Spur eines Rezidivs eingetreten. Anders verhielt sich der obere unterminierte Teil. Am 5./VIII. und am 9./IX. notierten wir: „Keine Spur von Lupusknötchen zu sehen“. Dann entwickelte sich langsam und trotz aller Gegenmittel ein intensives Rezidiv. Am 10./VIII. 1912 entschlossen wir uns zur nochmaligen Exzision auch des oberen Abschnittes mit nachfolgender Implantation. Entlassung am 24./VIII. 1912. Patientin ist in unserer ständigen Beobachtung und nunmehr als geheilt zu bezeichnen.

Bemerkenswert ist ferner auch in dieser Krankengeschichte, daß die Rezidive erst nach mehr als 1/2 Jahr einsetzten, denn noch am 9./IX. 1911 war keine Spur eines Rezidivs zu sehen.

Vergleichen wir nun die Resultate mit denen, welche mit der Totalexstirpation und nachfolgender Thierschscher Trans-



plantation erzielt werden, so müssen wir zu dem Ergebnis kommen, daß letztere Methode doch bessere und sichere Resultate erzielt. Wir sehen uns deshalb gezwungen in Zukunft die für die Operation geeigneten Fälle nach der bewährten Thierschschen Operationsmethode zu behandeln, wie wir dies schon seit über 20 Jahren auf unserer Abteilung in vielen Fällen geübt haben.

Bezüglich des Extremitäten-Lupus hoben wir schon in unserer ersten Mitteilung (pag. 609) hervor, daß an den Extremitäten einfache Exzision oder Exzision mit nachfolgender Implantation schneller zum Ziele führen.

Leider bleiben eine Reihe von Fällen von Gesichtslupus, besonders solche, bei denen die Nase stark befallen oder bei denen die lupösen Veränderungen bis dicht an die Lider heran gehen, oder gar auf die Konjunktiven übergreifen, die für die operative Behandlung ausscheiden. Überlegen wir aber einmal weiter, was die Methode, selbst wenn sie quoad Rezidiv zuverlässig wäre, im Vergleich zur radikalen Exstirpation leisten kann. Es wäre natürlich ein nicht berechtigtes Vorgehen, wollte man kleine umschriebene Herde, die durch Exzision und Nahtvereinigung in 8—10 Tagen radikal zu heilen sind, nach Payr behandeln, das ist ja selbstverständlich. Auch für, sagen wir einmal mittlere Fälle wird derjenige, der operatives Vorgehen liebt, nicht zur Unterminierung, sondern zur radikalen Exstirpation mit nachfolgender Transplantation schreiten. Nun endlich für sehr ausgedehnte Fälle von Lupus ist die Frage bezüglich der Operationsmöglichkeit nicht immer ganz leicht zu entscheiden und hängt vielfach von der Übung und dem Geschick ab, das sich der behandelnde Arzt angeeignet hat. Entschließen wir uns aber auch in einem solchen Falle zur Operation, so würde dann auch technisch die Exstirpation weniger Schwierigkeiten machen. Also auch hier käme die Unterminierung nicht in Frage. Das Schlußergebnis unserer Erfahrungen ist demnach, daß die Payrsche Unterminierung lupöser Hautlappen einen Fortschritt gegen die altbewährte Thierschsche Operation nicht bedeutet; es ist fraglos ein genialer Gedanke, der auch ganz gewiß der Prüfung wert war, aber derselbe hat uns nicht das gehalten, was wir nach dem anfänglichen Verlauf erwarten zu dürfen glaubten. Es wird niemals gelingen, und das ist wohl das entscheidende Moment bei der ganzen Frage, den unterminierten Lappen so tuberkulosesteril zu machen, daß es unbedenklich ist, ihn wieder auf die Unterlage aufzulegen und anwachsen zu lassen; sind aber noch Spuren von Tuberkulose vorhanden, so werden diese der Ausgangspunkt für Rezidive, manchmal recht spät (siehe Fall 5).

Wiener dermatologische Gesellschaft.

Sitzung am 26. Februar 1913.

Vorsitzender: Finger. Schriftführer: Mucha.

Weidenfeld demonstriert ein mikroskopisches Präpatat von sogenannten „Pinselhaaren" nach Franke oder Nobl, die in letzter Zeit Arbeiten darüber publizierten. Die Haare stammen von der Gesichtshaut eines Falles, die braun und lederartig verdickt erscheint. Mit Rücksicht auf die ziemliche Häufigkeit der Fälle, dann auf die große und verschiedenartige Ausdehnung der Lokalisation, möchte er diese Fälle in die Gruppe der Ichthyosis einreihen, zumal auch Kaposi Fälle von Ichthyosis beschrieben, bei welchen Federn oder flügelähnliche Haare hervorwuchsen. (Ichthyosis pterygoidea.)

Kyrle wiederholt bezüglich der Deutung des hier vorliegenden Prozesses seine in der vorletzten Sitzung vorgebrachte Auffassung. Daß hier ein ichthyosiformer Prozeß irgendwelche nennenswerte Rolle spielt, wie Weidenfeld glaubt, stellt Kyrle in Abrede. Die Hauptursachen für das Zustandekommen der beobachteten Haarbildung liegen 1. in dem Vorhandensein eines zusammengesetzten Haarfollikels (mehrere Papillen beteiligen sich an der Haarproduktion) und 2. in dem behinderten Haarwechsel bzw. in dem behinderten Abstoßungsprozeß der Haarkolben infolge abnormer Verhältnisse des Follikels (trichterförmige Verjüngung des Haarfollikels von der Mündung gegen die Mitte desselben zu und auf diese Weise Schaffung einer engen Stelle, welche die kolbigen Endanschwellungen der Haare nicht passieren läßt.

Nobl: Die in Rede stehende Anomalie des Haarbesatzes gehört keineswegs zu den Seltenheiten, dies bezeugt am besten, daß die früher übersehene Veränderung jetzt viel häufiger registriert wird. Seit meiner letzten Demonstration, d. h. seit 14 Tagen, konnte ich wieder dreimal den Follikularzustand beobachten. Die früher wohl für Komedonen angesehenen Bildungen sind bei genauerer Betrachtung genügend gekennzeichnet, um auch ohne Biopsie in ihrer wahren Natur erkannt werden zu können. Obwohl ich in der seither erschienenen Publikation die Ansicht vertrete, daß der Mangel aller entzündlichen Veränderungen mit großer Wahrscheinlichkeit auf eine kongenitale Anlage bestimmter Follikularbezirke zur Hyperkeratose und Massenretention der Haare hinweist, so möchte ich die Anomalie doch nicht in die Gruppe der Ichthyosis einreihen. Schon die Abwesenheit stärkerer Grade der pilären Keratose der Streckflächen in solchen Fällen, läßt eine allgemeine Verhornungstendenz angeborener Natur als das auslösende Grundphänomen ausschließen. Das meist nur auf einzelne Regionen beschränkte Auftreten der stachelförmigen Retention der Haarbüscheln in hyperkeratotischen Follikeln, wobei es sich um die Stauung von abgestorbenen, feinsten Lanugohaaren handelt, spricht für eine Störung im normalen Ablauf des Haarwechsels, woran die Matrix und die Follikularauskleidung in koordiniertem Verhältnis beteiligt zu sein scheinen. Für ein multiples Sprießen der Haarschäfte von geteilten Papillen aus, haben die von mir untersuchten Präparate keine Anhaltspunkte geliefert. Ich habe den Grund der Follikeln stets nur von solitären, verkümmerten Papillen vorgestülpt befunden und



ließ sich ein Zusammenhang der vorgeschobenen Haarbestände mit den Matrixzellen nicht mehr nachweisen. Dabei muß noch erwähnt werden, daß in vielen Fällen die 1—2 *mm* langen Haarstacheln aus ihrem Bestande einen überragenden 4—5 *mm* langen Faden austreten lassen. Diese fest im Follikel haftenden Lanugofäden scheinen die jüngsten Follikularprodukte zu sein, die nach Erholung der Papille einen normalen Wachstumszyklus durchmachen. Bei dieser Gelegenheit muß ich hervorheben, daß es nicht angeht, die stachelförmige Haarstauung mit dem Lichen spinulosus zu identifizieren.

Ehrmann weist darauf hin, daß er gelegentlich seiner Arbeit über die Haargruppen bei Folliculitis scleroticans (Dermatitis papillaris) gezeigt habe, daß in einer angeborenen Gruppenbildung der Haare eine individuelle Disposition gegeben ist, die durch den Prozeß gesteigert wird. Die Gruppenbildung ist bei gewissen Säugetieren, namentlich solchen, die ein gutes Pelzwerk geben, ein normales Verhalten, indem aus einer Follikelmündung eine ganze Reihe von Haaren hervorkommen, von denen ein oder zwei auch mehrere, glänzende Granenhaare sind, die andern aber zarte sehr zahlreiche Lanugohaare darstellen. Das Bild erinnert genau an das von Nobl abgebildete.

Arzt: Ich habe mir erlaubt im Anschlusse an die Demonstration des Herrn Prof. Weidenfeld ein Präparat unserer Klinik zu projizieren, das von einem jungen Manne und zwar aus der Unterbauchgegend stammt und identische Verhältnisse zeigt.

Weidenfeld: Auch aus den Äußerungen von Nobl und Kyrle ergibt sich, daß meine Anschauung richtig ist, da auch Kyrle von einer Hyperkeratosis follicularis sprechen muß.

Leiner stellt aus dem Karolinen-Kinderspital ein 10 Monate altes Kind mit Erythema exsudativum bullosum vor.

Die Affektion begann vor 4 Tagen mit Blasenbildung im Gesicht.

Derzeit sind im Gesichte blaurote Flecke vorhanden, wie sie als Residuen nach verschiedenen mit Blasenbildung einhergehenden Dermatosen (Pemphigus neonatorum, Pemphigus infantilis contagiosus, Impetigo contagiosa) vorzukommen pflegen. Die Veränderungen an den oberen Extremitäten sind charakteristisch für Erythema multiforme. An den Streckseiten sind kleinere und größere scheibenförmige, leicht erhabene Effloreszenzen von gelblich-roter Farbe zu sehen, von denen einzelne zentral ein kleines Bläschen tragen und auch peripher von kleinen Bläschen umsäumt sind (Herpes iris). Neben den Erythemscheiben sind auch unregelmäßig geformte, gyrierte Erythemflecke vorhanden, die sich am Rande wieder in Scheiben auflösen. Die Farbe dieser Herde ist gelblichrot.

An den unteren Extremitäten ist die Beuge- und Streckseite bedeckt mit verschieden großen, größtenteils gespannten Blasen mit klarem, einzelne mit hämorrhagischem Inhalt. Die Blasen sind rund, scharf umschrieben oder auch unregelmäßig geformt, über größere Hautflächen ausgebreitet, Brandblasen nicht unähnlich. Zwischen den Blasen ist die Haut erythematös verändert, an vielen Stellen erheben sich die Blasen



direkt auf erythematöser Basis. Der Stamm und die Mundschleimhaut sind an dem Prozesse nicht beteiligt. Differentialdiagnostisch kommt vor allem Pemphigus contagiosus in Betracht.

Die Lokalisation an den Streckseiten der Extremitäten in Erythemscheiben, der klare seröse Inhalt der Blasen sprechen gegen die Annahme eines Pemphigus contagiosus und für die Diagnose eines multiformen Erythems.

Scherber erwähnt, daß er vor kurzem im Wilhelminenspital ein 9 Monate altes Kind beobachtete, das an einem Blasenexanthem litt; die einen serösen Inhalt zeigenden Blasen waren vorwiegend am Stamm aber auch an den Extremitäten lokalisiert, saßen nur zum geringsten Teil auf normaler Haut, sondern entstanden zumeist auf der Basis scheibenförmiger oder figurierter zarter Erytheme. Der Prozeß heilte nach ungefähr 8 Tagen ab und ist hervorzuheben, daß sich im serösen Inhalt ganz junger Blasen wie in den spärlichen Leukozyten grampositive Kokken vom Typus der Staphylokokken deutlich nachweisen ließen. Das Kind zeigte gleichzeitig einen akut entzündlichen Drüsentumor am Halse, der später nach Ablauf der Hautentzündung abszedierte und liegt die Vermutung eines Zusammenhanges zwischen Haut- und Drüsenprozeß nahe.

Rusch: Idiopatische Hautatrophie.

Ullmann: Ich erinnere an die von mir 1907 vorgestellten Fälle von Sklerodermie, wo als auslösende Ursache der Hautverdickungen der chronisch einwirkende Reiz eines Hemdknopfes, Manschettenknopfes oder verschiedener Geldmünzen wirkte. Der eine der Kranken war ein Zahlkellner, der die verschiedenen Münzensorten in Säckchen dicht am Leib angeschnallt trug und dementsprechend zeigten sich kreisförmige Plaques. Hier wäre wohl auch die harte Strumpf/bandrosette oder Schnalle als Ursache sehr wahrscheinlich, da die Plaque auch rundlich ist. Bezüglich der kommenden Atrophie würde uns eine nächste Demonstration vielleicht belehren, heute ist davon noch nichts zu sehen.

Ehrmann stellt einen Fall von ausgedehnter Dermatitis atrophicans vor; sie betrifft einen 49jähr. Mann, Landwirt, der angibt, daß die Erkrankung vor mehr als 8 Jahren begonnen hat. Der Befund zeigt das Dorsum der Hand livid blau verfärbt, die Lokaltemperatur normal, die Verfärbung erstreckt sich volarwärts auf die Grundphalangen, die Konsistenz am Dorsum ist schlaff, die Haut daselbst stark abhebbar, fein knitterig, faltig; an einer Stelle eine wachsartig glänzende, weißliche Färbung, die aber von rötlichen Hautlinien durchzogen ist, und im Gegensatz zur umschriebenen Sklerodermie, beim Reiben sich gleich rötet. Vom Metakarpophalangealgelenk des Daumens ein derber diffus endigender Strang, gegen den Epikondylus des Oberarmes hinziehend, von gelblichroter Haut gedeckt; ein ähnlicher Strang vom capitulum ulnae gegen das Olekranon. An der Streckseite des Vorder- und Oberarmes ist die Haut livide, besonders in der Kälte stark hervortretende Streifen und Inseln, die von der lividen, schlappen, leicht fältelbaren Haut über dem Ellbogengelenk ausgehen.

Außer diesen ein S-förmig gekrümmter, derber, einem indurierten Lymphstrang des Penis ähnlicher, von livider, gelblichroter Haut gedeckter Strang, von der Streckseite des Ellbogens bis in die Nähe der Ansatzstelle des M. deltoideus, und an ihn sich anschließend zwei unregelmäßig verlaufende, bindfadenähnliche Stränge, die diffus an der Streckfläche des Vorderarmes beginnen. Die auffallendsten Veränderungen zeigen sich in der Beckengegend, dort ist eine prall infiltrierte, livide Haut, die den obern Teil der Glutealpartie einnimmt und sich um den Trochanter herum auf die seitliche und rückwärtige Fläche des Oberschenkels erstreckt; sie besitzt in der Sitzbeinkurvengegend eine feingefältelte, livide, schlaffe Haut und erstreckt sich in mehr oder weniger indurierten Hautstreifen und Inseln in die Unterbauchgegend, Kreuzbein- und Lumbalgegend. Die Haut um das Kniegelenk zeigt livide Verfärbung, an den Streckflächen feine Fältelung, in der Kniekehle und am ganzen Unterschenkel rötlichbraune Verfärbung, vermehrte Konsistenz ohne Wachsglanz, mit deutlichem Hervortreten der Venen; die das Sprunggelenk umschließende Haut ist gerötet, infiltriert und schuppend; dieses Aussehen erstreckt sich auf den ganzen Fußrücken. E. hebt den klinischen Unterschied der indurierten Partie gegenüber der sklerotischen hervor und weist darauf hin, daß solche indurierte Partien mit der Zeit in die typische Form der Hautatrophie übergehen, während echte sklerodermatische Partien entweder zur Einschnürung oder (falls es sich um kartenblattförmige Plaques handelt) zu einer glatten, nicht gefälteten Hautentfärbung führen.

Oppenheim: Der vorgestellte Fall zeigt in sehr ausgesprochener Weise, worauf Ehrmann nicht hingewiesen hat, über den ganzen Rücken zerstreut linsen- bis über fingernagelgroße, eingesunkene, von infiltrierter Haut gebildete, runde und auch unregelmäßig konturierte Flecke, bei deren Betasten man das Gefühl hat, als käme man in eine Hautlücke. Es ist dies das Krankheitsbild der Atrophia maculosa cutis oder der Anetodermia maculosa. Es stellt sich also der Fall als eine Kombination einer Atrophie cutis idiopathica diffusa und maculosa dar. Die starre Infiltration in den unteren und oberen Extremitäten, die der Atrophia vorausgeht, ist nichts anderes, wie die aufs höchste gesteigerten Entzündungserscheinungen und die die Bezeichnung Dermatitis atrophicans für alle diese Krankheitsfälle berechtigt erscheinen lassen. Man findet bei diesen Fällen alle Übergänge von klinisch sich nicht ausprägenden, nur mikroskopisch nachweisbarer Entzündung, von Rötung, Ödem, bis zu jenem Grade, wie sie der vorgestellte Fall zeigt. Das gleichzeitige Bestehen der makulösen und diffusen Veränderungen in diesem Falle spricht zugunsten der von mir verfochtenen Theorie des Angeborenseins der Disposition zu dieser Erkrankung oder der Erkrankung selbst durch Veränderungen im Verhalten der elastischen Fasern.

Nobl demonstriert 1. eine 40jährige Köchin mit dem symmetrisch an den Händen lokalisierten Raynaudschen Symptomenbild. Im Anschluß an eine extreme Kälteein-

wirkung vor 8 Jahren traten die ersten Anfälle auf, um seither alljährlich zur Winterszeit in mehrmonatlichen Schüben einzusetzen. Gegenwärtig ist die Phase der lokalen Asphyxie zu verfolgen. Die von gespanntem, glänzendem Integument überkleideten Finger zeigen ein tief schwarzblaues Kolorit, das ohne Übergänge an den Grundphalangen absetzt. Die Finger fühlen sich eiskalt an, sind starr, die Exkursionsfähigkeit der Phalangealgelenke wesentlich beeinträchtigt, die Sensibilität namentlich in der taktilen Qualität herabgesetzt. Subjektiv ist der oft wochenlang andauernde asphyktische Zustand mit brennenden Schmerzen verbunden. Zu blasigen Abhebungen oder gangränöser Gewebsschädigung war es bisher noch niemals gekommen. Mit den spastisch zyanotischen Störungen alternieren gelegentlich synkopale Zustände mit leichenfahler Verfärbung und Parästhesien in den gleichen Alterationsbezirken. Die peripheren Arterien, der Puls normal, auch ist der Erscheinungskomplex mit keinen inneren Störungen in Zusammenhang zu bringen.

2. Eine 44jährige Frau mit der fortgeschrittenen Zustandsform der diffusen Sklerodermie. Die physiognomische Charakteristik ist auch in diesem Falle durch die Glättung der Periorbitalfalten, die straff gespannte Beschaffenheit der Nasendecke, die durch Muskelschwund bedingte Verschmächtigung und Verkürzung der Lippen, aufs deutlichste ausgeprägt. Im übrigen zeigt weder die Gesichtshaut noch das Integument des meist befallenen Oberkörpers extreme Grade der Verdichtung. Am Stamme, namentlich dem Nacken sind mit pigmentierten Netzen alternierende, sehnig weiß verfärbte Areale zu verfolgen. Die Faltbarkeit ist nicht aufgehoben. Auch läßt sich allenthalben die Follikularstruktur nachweisen. Dominierend in den Vordergrund tritt die weit fortgeschrittene Sklerodaktylie, sowie eine reichliche Einsprengung von feuermalähnlichen, erbsen- bis bohnengroßen, fleckigen Gefäßektasien, die die Gesichtshaut, die Beuge- und Streckflächen der Arme und ganz besonders Hohlhände durchsetzen. Die in ihrer Pathogenese unaufgeklärten, im übrigen im Bilde der diffusen Sklerodermie nicht zu selten ausgewiesenen angiomatösen Bildungen liefern immerhin einen Fingerzeig für die bevorzugte Mitbeteiligung des Gefäßsystems an den auslösenden Vorgängen der Krankheit. An der hochgradigen Sklerodaktylie sind am stärksten die Mittel- und Endphalangen beteiligt, die von der wie angeleimten, straff gespannten, verdünnten Decke in hochgradiger Beugestellung fixiert werden. Am Dorsum der Phalangealgelenke ist es vielfach zu Dekubitalgeschwüren gekommen. Suppurative Vorgänge haben an drei Fingern zur Mutilation



des Nagelgliedes geführt, andererseits machen sich an den End- und Mittelphalangen auf trophoneurotischer Basis entstandene Resorptionsvorgänge und atrophische Veränderungen geltend, wie dies an der vorgewiesenen Röntgenaufnahme deutlichst zu sehen ist. Trotz des langjährigen Bestandes ist es nirgends zu knöcherner Ankylose gekommen. Beachtenswert sind an einzelnen der Endphalangen stachelförmige Knochenansätze, die von den Radiologen auf nutritive Störungen bezogen werden. Die Erkrankung soll vor 16 Jahren im Anschluß an eine Geburt begonnen haben.

3. Eine 34j. Frau mit einer eigenartigen perioralen Aussaat, die sich aus mäßig schilfernden hanfkorngroßen, distinkt stehenden, das Niveau der Umgebung wenig überragenden erythematösen Flecken und gleich großen zu Leisten zusammentretenden, bis auf den Lippensaum übergreifenden, von Gefäßektasien durchzogenen, ödematösen, lividrot gefärbten, von festhaftenden Schüppchen belegten Knötchen zusammensetzt. Der seit fünf Monaten bestehende Zustand hat sich allen antiekzematösen Mitteln gegenüber refraktär erwiesen und präsentiert sich nach vorübergehenden, auf die Behandlung zu beziehenden Reizerscheinungen, immer wieder in gleicher Form. Bei näherer Betrachtung sieht man, daß auch das Lippenrot in Gestalt hirsekorngroßer, leicht eingesunkener, von einer festhaftenden Horndecke eingenommener Flecke mitbeteiligt erscheint. Bei Ausschluß der ekzematösen Natur des Prozesses würde das Krankheitsbild am ehesten für eine Initialform des Lupus erythematosus sprechen, wobei jedoch das Fehlen ausgesprochen atrophischer Veränderungen immerhin zur Vorsicht mahnt.

Spitzer demonstriert aus dem Ambulatorium Pick:

1. Bei einer Frau an der linken Brustseite unterhalb der Mamma eine Dermatitis arteficialis, die aus gruppierten, dichtgedrängten, hirsekorngroßen Effloreszenzen besteht und auf die Anwendung von Dunstumschlägen zurückzuführen ist. Die einzelnen Effloreszenzen, die bereits im Eintrocknen sind, zeigen als Rest ihrer früheren Bläschenform in der Mitte ein kleines Börckchen. Die Erkrankung bot infolge der Halbseitigkeit Anlaß zu Verwechslungen mit einem Herpes zoster, doch fehlten die akut entzündliche Umgebung und eine besondere Schmerzhaftigkeit.

Schramek: Es mangeln jetzt die Erscheinungen der Dermatitis, die in Rötung und Schwellung der Haut bestehen. Man sieht nur zahlreiche, dispers stehende, in die gesunde Haut eingestreute Knötchen, so daß die Diagnosenstellung derzeit Schwierigkeiten macht.

2. Einen aus mehreren kahlen, getrennten Herden bestehenden Lupus erythematodes der Kopfhaut bei einer 28jährigen Frau.



Ullmann demonstriert: Bei dem 58j. Manne besteht seit vielen Monaten eine Zungenaffektion, die ich selbst etwa drei Monaten beobachte. Im vordern Drittel der Zungenoberfläche zeigt sich ein etwas unregelmäßig begrenzter, lackfarbenbraunroter, beetartig erhabener, im ganzen kreisförmiger Fleck, der aussieht wie schwammige Granulationen. Mittendurch finden sich einzelne Furchen und Einziehungen narbiger Natur. Die Umrandung bilden dicht gedrängt stehende silberweiße Leukoplakien, ebensolche an der Spitze und den Seitenflächen der Zunge. Die Zunge ist jetzt gut beweglich, bis vor wenigen Wochen jedoch war Sprechen und Kauen behindert. Wassermann ist stark positiv, sonstiger Befund negativ, Organe normal. Patient wurde früher von einem Laryngologen längere Zeit mit Lapis gepinselt, wiederholt wurden kleinere Mengen von Jod und auch Hg ohne Erfolg versucht. In der letzten Zeit habe ich größere Dosen von Jod gegeben, unter welchen wohl wesentliche Besserung erfolgte, seit mehreren Wochen jedoch keine Änderung mehr zu merken ist. Trotzdem der Patient danach verlangt, habe ich die Lapisierung verweigert und nur zeitweilig Chrompinselungen und Wasserstoffsuperoxydspülungen gegeben. Ich will weiterhin Salvarsan geben, um rascheren Rückgang zu erzielen mit Rücksicht auf die mir schon bekannten günstigen Wirkungen auf Zungengummata, und den allfälligen Effekt an dem Patienten nochmals demonstrieren. Solche hartnäckige Epitheldefekte in der Nähe von Narben und gummösen Geweben stehen mit Recht im Rufe durch öftere Reizungen zu metaplasieren. Schon aus diesem Grunde ist der Versuch mit Salvarsan wohl am Platze.

Kren möchte die Erscheinung als sekundär veränderte Leukoplakie auffassen in der Weise, daß auf der Epithelverdickung durch irgendwelche äußere Reizmomente Substanzverluste und schließlich granulierende Flächen entstehen. Solche granulierende Substanzverluste heilen äußerst schwer, und wenn sie endlich heilen, treten sie an einer anderen Stelle der Leukoplakie wieder auf. Alle Heilverfahren sind meist machtlos, so daß die Therapie sich auf ein Nil nocere beschränkt.

Ullmann: Ich habe die Affektion für das Protokoll als superfizielles Gumma linguae eingestellt. Doch zeigt die tiefe Einziehung quer durch die Erosion und die Besserung der behinderten Beweglichkeit, daß doch auch tiefere Veränderungen vorhanden waren oder noch sind. Eine ständige Irritation durch die Zahnreihe kann hier nicht gut angenommen werden, da die Plaque in ihrem hinteren Teile bis zur Zungenmitte reicht. Wohl ist der Patient Raucher gewesen, raucht aber seit Monaten nicht mehr. Ich glaube, daß hier obliterierte Gefäße und schwielige Verödungen die Ernährung der Schleimhautoberfläche behindern. Jene schwer heilbaren Epitheldefekte, die Kren meint, kenne ich recht gut. Sie schauen aber anders aus, sind meist viel kleiner und brauchen mit Lues gar nicht im Zusammenhang zu stehen.

Volk demonstriert folgende Fälle:

1. Patient zeigt an der Nasenspitze eine fast zweikronenstückgroße, blaurot verfärbte, infiltrierte Stelle, die im Zentrum



leicht deprimiert ist. — Beginn der Affektion vor zirka 1/2 Jahre mit einer typischen Plaque von Lupus erythematosus, die sich nach und nach in die jetzige Form umwandelte und die man jetzt auch als Chilblain-Lupus (Hutchinson-Besnier) bezeichnen könnte, aber nichts anderes als eine Modifikation des Lupus erythematodes ist. An der Stirn war schon früher ein kleinerbsengroßes Infiltrat aufgetreten, welches peripher fortschreitet, während das Zentrum unter Atrophie abheilt.

Kyrle: Wir haben augenblicklich an der Klinik eine Patientin in Behandlung, die ganz dieselben Erscheinungen darbietet wie die eben demonstrierte Kranke. Auch nur ein umschriebener Plaque an der Nasenspitze von dem absolut gleichen Aussehen, wie hier. Die histologische Untersuchung ergab typischen Lupus erythematodes.

2. Ein Pemphigus vulgaris mit Blasenbildung am Skrotum, an der Glans penis und an der Lippenschleimhaut, der mit Ausnahme einer noch restierenden Blase an der Glans abgeheilt ist.

3. Der Patient zeigte bei der ersten Konsultation ein fast über den ganzen Körper mit Ausnahme der oberen Brusthälfte und des Gesichtes ausgebreitetes Exanthem, welches aus hirsekorngroßen bis über linsengroßen Papeln und kleinen wasserhellen Bläschen bestand. Das Exanthem war über Nacht aufgetreten und hatte rasch die jetzige Ausdehnung angenommen. Der heutige Zustand entspricht ungefähr dem vor zehn Tagen, nur daß vereinzelte Bläschen und Knötchen jetzt eine leichte Hämorrhagie zeigen. Gleichzeitig bestand eine Bronchitis und Drüsenschwellungen in der Axilla und in inguine, deutliche Vergrößerung der Milz. Temperatur erhöht.

Das ganze Bild machte den Eindruck eines septischen Exanthems, und da die Drüsenschwellungen an eine Bluterkrankung denken ließen, andererseits ähnliche Krankheitsbilder bei Leukämie, resp. Pseudoleukämie bekannt sind, wurde die Untersuchung nach dieser Richtung sofort eingeleitet. Der Blutbefund war folgender: Fleischl 100%, Erythrozyten 5,600.000 (ohne sonstigen Befund), Leukozyten 16.000, polynukleäre neutrophile Leukozyten 37%, kleine Lymphozyten 33%, mononukleäre Zellen und Übergangszellen 26%, Eosinophile polynukleäre 4%.

Das Blutbild mit dem Prävalieren der mononukleären Zellen könnte wohl für eine Pseudoleukämie oder beginnende Leukämie sprechen, doch könnte man die Erkrankung auch als eine septische mit sublymphämischem Blutbefunde auffassen, deren Stellung allerdings ja noch eine unklare ist. Jedenfalls wird erst der weitere Verlauf die Diagnose entscheiden.

Über den weiteren Verlauf des an die Klinik aufgenommenen Patienten berichtet Kollege Kerl.



Kerl: Zu dem vorgestellten Fall kann ich nur bemerken, daß der Patient seit seiner Aufnahme unregelmäßige Temperatursteigerungen bis über 40° aufweist. Der objektive Befund hat sich nur wenig geändert. Die knötchenförmigen Effloreszenzen sind weniger rot und zeigen nunmehr einen braunroten Farbenton. Der Bläscheninhalt blieb lange vollkommen klar. Seit der Aufnahme sind einzelne Blasen von bis Kirschengröße an den unteren Extremitäten aufgetreten. Der Blutbefund, der bei uns erhoben wurde, stimmt im wesentlichen mit dem Volks überein. Kulturen aus dem Venenblut des Patienten sowie aus dem Bläscheninhalt blieben steril.

Grosz bemerkt, daß die relative Lymphozytose für die Auffassung des Falles als Pseudoleukämie spricht, bei einer septischen Erkrankung wäre der Blutbefund wohl ein ganz anderer.

Arzt: In den wenigen bisher angefertigten Schnitten findet sich nur Blasenbildung und ein mäßig reichliches perivaskuläres Infiltrat. Spezifische Zellfärbungen ebenso auch Färbungen auf Bakterien sind wegen der Kürze der Zeit bisher noch nicht ausgeführt worden.

Sachs: Der hämorrhagische Charakter des Exanthems spricht sehr für eine septische Genese. Ich möchte Grosz beistimmen, daß die Verhältniszahl zwischen Lymphozyten und polynukleären Leukozyten recht auffallend erscheint.

Kyrle konnte vor mehreren Jahren einen Fall von septischem Exanthem genau histologisch untersuchen; in den Schnitten fanden sich massenhaft Bakterien, häufig förmliche Emboli von Kokken. Es wäre möglich, daß die Bakterien in loco zugrunde gehen, daß demnach zu einer anderen Zeit Bakterienfärbungen im Schnitt kein positives Resultat bringen. Vielleicht hängt die Differenz in den Befunden eben mit dem Stadium zusammen, in welchem untersucht wird.

Volk stimmt Grosz zu, daß das ganze Krankheitsbild sehr für eine Pseudoleukämie spricht, wie er ja auch ausgeführt hat, glaubt aber, daß eine sichere Diagnose momentan nicht zu stellen ist.

Königstein: Fall von Lymphangioma.

Müller stellt aus Fingers Klinik vor:

1. Patientin mit Endausgang einer Sklerodermie in straffer Atrophie im Anschluß an Ehrmanns Fall von idiopathischer Hautatrophie. Zum Unterschied von dieser ist bei der Patientin nirgends schlaffe Atrophie zu finden, nirgends läßt sich die Haut in feinste Fältchen legen. Von der vor Jahren ausgeprägten Sklerodermie sind nur mehr einige Reste vorhanden, während die straffe Atrophie ziemlich universell besonders an der unteren Körperhälfte hervortritt,

Ullmann: An der Kranken fällt die intensive Cutis graphia auf. Nach den quellenmäßigen Monographien besteht wohl oft diese Konsistenz, aber niemals ein Übergang von Quaddeln in Sklerodermie. Ich habe dies auch niemals beobachtet. Die Verschiedenheit der Causa morbi scheint in der verschiedenen Lokalisation im Lymph- und Blutgefäßsystem zu liegen.

Oppenheim: Der von Müller vorgestellte Fall, den ich vor Jahren ebenfalls beobachten konnte, zeigte damals über der Brust, an den Armen starre einschnürende Sklerodermiebänder und Platten. Heute sieht man, daß an diesen Stellen die Haut vollständig zur Norm zurückgekehrt ist. Es muß also der Ausgang der Sklerodermie in Atrophie nicht regelmäßig sein. Er muß sogar recht selten vorkommen, denn Heller hat in seiner Monographie über Sklerodermie unter ungefähr 370 Fällen nur etwa 38 mal Atrophie nachweisen können (die Zahlen sind



mir nicht ganz genau gegenwärtig). Es wäre also eigentlich die Frage über die Häufigkeit des Ausgangs von Sklerodermie in Atrophie einer Revision zu unterziehen.

2. Fall von Gumma der Mamma. Über einem knotigen Infiltrat sitzt ein scharfrandiges nierenförmiges Ulkus, das von anderer Seite anfangs als tuberkulöses Ulkus angesehen wurde. W.-R. positiv. Auf Kur prompter Rückgang.

3. Fall von Lupus des Gesichtes kombiniert mit Lichen scrophulosorum der Abdominal- und Inguinalgegend.

Oppenheim: In dem vorgestellten Fall möchte ich mir auf den Ausfall der Pirquetschen Kutanreaktion hinzuweisen erlauben, die ich gestern mittags, also etwa vor 30 Stunden angestellt habe. Die kutane Reaktionsstelle zeigt sich als ein etwa fünfhellergroßes Erythem, welches in der Mitte stark papulös erhaben ist. Das Zentrum dieser papulösen Erhabenheit zeigt beginnende blasige Abhebung der Haut, die sich noch bis morgen weiterhin stärker zeigen wird. Dieses Verhalten entspricht dem von mir zuerst festgestellten Verhalten der Haut von Skrophulösen und Lupösen, besonders mit Lichen scrophulosorum Behafteten, die einerseits auf die Einbringung von Tuberkulin in die Haut sehr stark reagieren, andererseits auch in spezifischer Weise reagieren können, indem die Haut auf die Pirquetsche Impfung mit der tuberkulösen Krankheitsform antwortet, an der sie leidet. Man könnte dies als spezifische Reaktion der Haut Tuberkulöser gegenüber Tuberkulin bezeichnen.

Kerl demonstriert aus der Klinik Riehl:

1. Einen Fall von Pemphigus pruriginosus. Der 74j. Patient kam wegen unerträglichen Juckreizes an die Klinik. Das Leiden besteht seit zwei Monaten. Man sieht vorwiegend an den Händen und Füßen, vereinzelt auch am Stamm bis über erbsengroße wasserhelle Bläschen ohne entzündlichen Halo. Daneben findet man rundlich begrenzte, mit hämorrhagischen Borken bedeckte Stellen, die aus zerkratzten Blasen hervorgegangen sind und zum Teil auch einen entzündlichen Halo aufweisen. Das Blutbild ist bis auf geringe Eosinophilie (8%) normal.

2. Einen Patienten, der vorwiegend am Stamm bis hellergroße kreisrunde Herde mit gelben oder rostbraunen, blutig imbibierten Krusten trägt. Die einzelnen Herde erscheinen in Bogenlinien oder Kreisen angeordnet. Zwischen diesen älteren Herden sind disseminiert angeordnet stecknadel- bis bohnengroße Bläschen mit klarem Inhalt und zum Teil ohne entzündlichen Halo. Die Bläschen sind rund, in den seitlichen Thoraxpartien oblong, entsprechend der Spaltungsrichtung der Haut.

Die Extremitäten sind nur in geringem Grad befallen, ebenso das Gesicht. Mundschleimhaut ist frei. Vorübergehend wurden bei diesem Patienten auch kleinfleckige urtikarielle Erytheme, insbesonders über dem rechten Oberarmkopf beachtet. Die Affektion besteht seit 6 Wochen und bereitet dem Patienten infolge Juckreizes und Brennen starke Beschwerden. Entsprechend der Anordnung der Effloreszenzen, dem gleichzeitigen Auftreten von Blasen und Erythemen sowie den starken



subjektiven Beschwerden zählen wir diesen Fall zu jener Gruppe des Pemphigus, die als Dermatitis herpetiformis Duhring beschrieben ist. Das Blutbild zeigt 7% eosinophile Zellen.

3. einen 55jähr. Patienten mit Pemphigus vulgaris. Der Mann kam mit einem Karbunkel zur Aufnahme. Während des Spitalaufenthaltes traten nicht nur am Stamm sondern auch in der Mundschleimhaut zahlreiche bis fast haselnußgroße Blasen auf.

Der Patient wurde nach den Angaben von Linser mit Normal-Menschenserum behandelt, seither scheint die Blaseneruption geringer zu sein.

Schramek demonstriert aus der Klinik Riehl:

1. Zwei Kinder mit Trichophytia capitis. Die Diagnose war in beiden Fällen dadurch erschwert, daß der Haarausfall makroskopisch beinahe nicht sichtbar war. Auch fehlten die entzündlichen Erscheinungen an den Herden vollkommen und die dünnen weißlichen Schuppenauflagerungen, die sich am Kopfe vorfanden, sind keineswegs scharf rundlich begrenzt, sondern zeigen vielfach auch zackige Ausläufer. Erst wenn man die Schuppen mittels einer Pinzette entfernt, finden sich dann in die Schuppen eingebettet, mit ihnen verbacken, abgebrochene, meistens hakenförmig gekrümmte, schwärzliche Haarstümpfe, die mikroskopisch auch den Pilz enthalten. Der Form nach entspricht derselbe einem Endothrix. Solche Fälle können leicht mit anderen Kopferkrankungen, namentlich mit Ekzem, verwechselt werden.

2. Eine 28j. Patientin, deren Leiden seit 10 Jahren besteht. Aus der Anamnese ist bemerkenswert, daß die Hauteruption unter hohen Fiebererscheinungen aufgetreten ist. Zunächst bemerkte Patient, daß urtikariaartige Quaddeln auftraten, die lebhaft juckten und im Anschlusse daran zahlreiche Blasen. Jetzt ist die Haut in toto pigmentiert und mit zahlreichen Bläschen, die klaren oder getrübten Inhalt aufweisen, bedeckt. Dazwischen rundlich begrenzte Blutkrusten und zahlreiche frischere oder ältere, leicht rötlich gefärbte Narben, die in Streifenform angeordnet sind. Auch an der vola manus finden sich vereinzelte, in Pusteln umgewandelte, mit einem roten Halo versehene Bläschen. Dazwischen auch eine harte an eine Verruka erinnernde Vorwölbung. Zahlreiche harte, an Stacheln erinnernde Horngebilde, die in ihrer Größe zwischen Stecknadelkopf- und Erbsengröße schwanken, finden sich an der Planta pedis. Dabei ist die Sohlenhaut, namentlich im Bereich des Fersenhöckers, in toto verdickt. Der Krankheitszustand ist als ein Pemphigus vulgaris mit Arsenkeratose aufzufassen. Patient hat durch drei Jahre hindurch Arsen bekommen. Auch sonst waren die bisher angestellten therapeutischen Maßregeln (Chinin-, Seruminjektionen) bisher erfolglos.



Arzt demonstriert aus der Klinik Riehl:

1. Einen 38jähr. Mann, dessen Mutter an einer Lungenkrankheit starb. Seine jetzige Erkrankung begann vor 3 Jahren mit Schmerzen und reichlicher Tränensekretion am linken Auge. Bei seiner Zuweisung an die Klinik fanden sich beide Lider mächtig geschwollen und an der Conjunctiva palpebrae des rechten Oberlides ein mehr als erbsengroßes Geschwür mit papillärem Grunde. Gleichzeitig finden sich aber an der linken Wange vereinzelte stecknadelkopfgroße Knötchen von brauner Farbe; die von uns gestellte Wahrscheinlichkeits-Diagnose, daß es sich um ein tuberkulöses Geschwür handle, wurde durch die histologische Untersuchung eines exzidierten Knötchens aus der Wange bestätigt. Es finden sich im Schnitt, in der Kutis und Subkutis Tuberkel aus Epitheloid-, Riesen- und Rundzellen sich zusammensetzend in reichem Maße (Projektion), wodurch die klinische Diagnose Bestätigung fand.

2. Einen 27j. Hilfsarbeiter, der am 13. Februar um 1 Uhr nachts auf Aufforderung seines Vorgesetzten, auf einem Gerüste stehend, nach der Leitung eines angeblich ausgeschalteten Hochfrequenzstromes von 5000 Volt griff, sofort bewußtlos wurde und zusammenstürzte. Der Strom trat an der rechten Hand, an der man mit nekrotischen Schorfen bedeckte vollkommen schmerzlose Substanzverluste ohne entzündliche Reaktion der Umgebung erkennen kann, in den Körper ein und verließ denselben an 6 Austrittsstellen. Bei der Aufnahme bestand eine hochgradige Hyperästhesie, insbesondere an den beiden untern Extremitäten und Lähmung der Arme und Beine und der Rumpfmuskulatur mit Incontinentia alvi et urinae. Trotz der schweren Erscheinungen befindet sich der Patient heute relativ wohl und sind die Stromaustrittsstellen mit den Verkohlungen der Gewebe in Heilung begriffen, die Lähmungen völlig geschwunden. Zerebrale Erscheinungen (vermehrter Hirndruck, Kopfschmerzen) wurden während des ganzen Spitalaufenthaltes nicht beobachtet.

Sachs: Ähnliche Veränderungen an der Haut kommen auch bei Verletzung durch Blitz vor. E. v. Hofmann, Haberda bezeichnen sie als Blitzfiguren. In diesem Falle verlaufen die bandförmigen Verbrennungen parallel zur Achse des Oberschenkels, die seitlichen Ausstrahlungen sind nicht mehr zu sehen.

Kerl: Auf die Bemerkung des Herrn Sachs möchte ich erwidern, daß die Verletzung, als der Patient an die Klinik gebracht wurde, ein etwas anderes Aussehen bot. Es fand sich am rechten Oberschenkel eine rißförmige verschorfte Wunde mit nur geringem entzündlichen Randsaum. Dieser Schorf sowie die benachbarten Gewebspartien, die ebenfalls nach einigen Tagen zerfielen, haben sich bereits abgestoßen. Die Wundfläche zeigt nunmehr schon frische Granulationen, die ziemlich üppig wuchern und daher häufig mit dem Lapisstift tuschiert werden müssen, um eine hypertrophische Narbenbildung zu verhindern, wenngleich derartige Verletzungen gewöhnlich mit schöner zarter Narbe ausheilen.

Für das Redaktionskomitee: Grosz.

Straßburger Dermatologische Gesellschaft.

Sitzung vom 15. Dezember 1912.

Vorsitzender Herr Prof. Wolff, stellvertretender Vorsitzender Herr Prof. Adrian, Schriftführer Herr Privatdozent Mulzer.

Herr Prof. *Wolff, A.* stellt vor:

1. Fall von Urticaria pigmentosa. Kind, 8 Monate alt, bei welchem sich im Alter von 4 Wochen auf dem Abdomen die ersten Erscheinungen zeigten. Nach 4 Wochen war der ganze Körper bedeckt. Das Kind wurde in die Klinik wegen eines fünfkronenstückgroßen Naevus pigmentosus des Gesichts gebracht, der mit Radium behandelt wurde und beinahe verschwunden ist. Das Kind wird von der Mutter gestillt. Der ganze Körper, auch die behaarte Kopfhaut sind befallen. Der Dermographismus, der in diesem Falle ziemlich stark ausgesprochen ist, tritt an den dunklen Stellen viel intensiver auf, wie an den normalen, zwischen den Flecken gelegenen Hautstellen.

Diskussion: Herr Merian (Zürich) erklärt, daß er bei einem ähnlich liegenden Falle, ein ziemlich rasches Zurückgehen der Effloreszenzen durch innere Darreichung von 0·1 Chinin 3 mal täglich gesehen hat. Dieses Verfahren wurde in der Deutschen med. Wochenschrift, Nr. 38, 1911, von Dr. W. Wolff angegeben.

2. Ein Fall von Syphilis hereditaria tarda. 17jähriges Mädchen. Vater im Irrenhaus, Mutter an einem Schlaganfall gestorben, 1 Bruder von 15 Jahren angeblich gesund, 2 Geschwister nach der Geburt gestorben.

Im 9. Jahr Geschwür am linken Arm, im 10. Perforation des Gaumens. Von der Nasenhöhle aus bildete sich ein serpiginöses Geschwür, welchem die Nase und die Oberlippe zum Opfer fielen. Pat. wurde nie ärztlich behandelt. Bei der Aufnahme ist folgender Status zu konstatieren: Vollständige Zerstörung der Nase und der Oberlippe, so daß sich mitten im Gesicht eine trichterförmige Öffnung befindet, aus welcher die Zunge hervorlugt. Ektropium der beiden Augen. Das ganze Gesicht durch eine handgroße Narbe bedeckt, deren Ränder von gummo-ulzerösen Knoten, die teilweise zerfallen, teilweise vernarbt sind, umrandet werden. Der Prozeß schreitet bis zur Haargrenze nach oben, bis zum Kinn nach unten und zu beiden Seiten bis zu den Ohren fort. Salvarsan und Hg. Der Defekt wird durch eine Prothese ersetzt werden müssen.

Diskussion: Herr Müller (Wiesbaden) berichtet über seine Erfahrungen betreffs künstlicher Nasen bei vorgeschrittenem Lupus oder schwerer Nasensyphilis.



Wie es ihm scheint, ist die Frage des Ersatzes noch nicht einheitlich geklärt. Es handelt sich hauptsächlich darum, welches Material z. Z. das beste ist und wie es sich mit der Bemalung verhält.

Was das Material betrifft, so versuchte er zuerst eine Prothese aus Hartgummi; dieselbe hatte jedoch den großen Nachteil, daß sie außerordentlich schwer im Gewicht war und daher leicht kleine Druckstellen hervorrief.

Die Prothesen aus Silber oxydieren rasch und sind zu weich, halten daher schwer die Form.

Müller versuchte auch eine Prothese aus stark gepreßtem Filz herstellen zu lassen, die ein Wiesbadener Orthopäde arbeitete. Sie leistete gute Dienste, da sie erstens sehr leicht war, sich gut bemalen ließ und, was auch in Betracht zu ziehen ist, billig herzustellen ist. Aber sie hatte den Nachteil, daß sich trotz der harten Pressung des Filzes leicht Staub und Schmutz ansetzte, also nicht hygienisch rein auf die Dauer gehalten werden konnte.

Am besten scheint als Material Aluminium zu sein; die Prothese hieraus hat sich gut bewährt, vor allem ist sie leicht und von genügender Festigkeit. Nachteilig ist nur, daß sich Aluminium nicht löten läßt und so das Befestigen an einer Brille und auch eventuelle Reparaturen sehr schwierig sind. Ferner ist Aluminium recht schwer zu bemalen, so daß dies öfters wiederholt werden muß.

Man muß bei Prothesen auch in Betracht ziehen, daß die Farben bei Tageslicht und bei künstlicher Beleuchtung anders wirken und deshalb ist es erwünscht, daß man 2 Prothesen zur Verfügung hat, die, was das Bemalen betrifft, entsprechend nuanziert sein müssen. Am besten würde natürlich ein Material sein, bei dem die Farbe eingebrannt ist wie bei Porzellan.

Aus alldem folgert Müller, daß das Problem der Nasenprothesen noch nicht restlos geklärt ist und weitere Versuche dringend erwünscht wären.

Herr Loeb, Heinr. (Mannheim).

Da die Fälle intensiver Zerstörungen durch Syphilis heredit. tarda immer seltener geworden, führt Loeb hier einen ähnlichen Fall an, den er z. Z. beobachtete. Es handelt sich um ein 20jähriges Mädchen, bei dem vor 4 Jahren eine geschwürige Affektion der Nase begann, die trotz Hg und Jk zu vollständigem Defekt der Nase, Verlust des Zwischenkiefers und des harten Gaumens, Perforation des weichen Gaumens führte. Mit großen Dosen Jodkali, kombiniert mit Injektionen von Hydrarg. salicyl. und ol. ciner. gelang es dann, die Sequester zur Abstoßung und die Geschwüre zur Vernarbung zu bringen. Die seit Jahren bestehenden Kopfschmerzen wichen aber erst bei wiederholten Salvarsaninjektionen; die Wassermannsche Reaktion blieb dauernd +. Es ist nun beabsichtigt, durch Transplantation eines Periost-Knochenlappens aus der Tibia Zwischenkiefer und Nasengerüste zu ersetzen und eine Basis für Hautlappen zu schaffen.

Herr Mulzer empfiehlt zur Ausfüllung eingesunkener oder zerstörter Nasenrücken die Verpflanzung von Knochenplatten, die samt dem sie bedeckenden Perioste am besten aus der Vorderfläche der Tibia desselben Patienten entnommen werden. Mit diesem Verfahren hat er seinerzeit in der Lexerschen Klinik in Königsberg recht gute Erfolge gesehen.

Herr Mentberger demonstriert eine Patientin mit Lupus vulgaris, bei welcher als Nasenersatz eine gut ausgeführte Prothese gemacht worden ist. An ihr ist eine neuartige, flügelartige Befestigung angebracht, welche der Patientin ermöglicht, ihre Nase selbst herauszunehmen und hineinzusetzen, ohne daß die Prothese ihren festen, richtigen Sitz verliert.

3. Fall von Pityriasis rubra pilaris. 62jährige Patientin. Krankheit hat vor 14 Jahren begonnen an den Händen und in der Augenbrauengegend. Die Hände sind jetzt

diffus befallen; Rötung, leichte Verdickung und kleienförmige Abschuppung, die sich bis zur Mitte des Vorderarms ausdehnt. Hier liegen am Rande der diffus erkrankten Partien zahlreiche Knötchen von hochroter Farbe um die Follikel herum, aus welchen eine konisch zugespitzte Hornmasse heraussieht. Ähnliche diffuse Stellen in den Achselhöhlen, auf Brust, Rücken und den unteren Extremitäten, alle von zerstreuten isolierten Papeln umgeben. Auf der Dorsalfläche der ersten Phalanx läßt sich die charakteristische Gruppierung der Papeln nicht nachweisen, weil hier die Erkrankung schon diffus aufgetreten ist.

4. Fall von Anetodermia erythematosa (Jadassohn). Patientin 33· Jahre. Seit 2 Jahren auf der r. Seite des Halses, auf der l. Seite der Stirn und des Gesichtes und in der Umgebung der Lider, gerötete Flächen von unregelmäßiger Form, an den Rändern papulös, nicht juckend. An verschiedenen Stellen des Halses und des Gesichts atrophische kleine Stellen, von welchen die Patientin angibt, daß sie ebenfalls früher gerötet waren wie die oben beschriebenen Flächen. Im Zentrum der größeren Flächen atrophische Stellen.

5. Fall von Mykosis fungoides. L. Andreas, 33 Jahre, Metzger, war zuerst 1907 in der Klinik in Behandlung. Damals hatte er auf dem ganzen Körper zerstreut große, unregelmäßige, erhabene, teils schuppende, teils papillomatös ausgewachsene Flächen von rotbrauner Farbe. Diese Flächen bildeten elevierte, bis $1^1/_2$ *cm* über dem Hautniveau erhabene Platten mit polyzyklischen Rändern, teilweise auch Einkerbungen zeigend. Das Jucken war mäßig. Der Patient war vorher in einem Spital in Lothringen in Behandlung, wo die Affektion ohne Erfolg mit einer Schmierkur behandelt wurde. Die Behandlung bestand in der Klinik in Atoxyleinspritzungen, von welchen 70 Injektionen eine vollständige Heilung der Krankheit herbeiführten. Bis zum Jahre 1910 war Patient frei von Erscheinungen. Im Mai 1910 ließ er sich wieder aufnehmen, er trug jetzt auf der Stirn und auf der rechten Seite des Kinns zwei Flächen von ovaler Form, eigroß, von derselben Beschaffenheit wie die früher beobachteten. Außerdem befand sich auf der Fußsohle, unter der Ferse ein tomatenähnlicher, in der Mitte zerfallener Tumor, von ca. 8 *cm* Durchmesser. Therapie: Einspritzungen von Natr. arsenicium in steigender Dosis bis zu 0·03 pro die und Röntgenbehandlung der Füße. Heilung nach 6 Wochen. Vortragender demonstriert Photographien von 2 anderen Fällen von Mykosis fungoides, die durch dieselbe Therapie zur Heilung gebracht wurden.

Diskussion: Herr Kühlmann.

Herr *Hügel* demonstriert:



1. Einen Fall von Xeroderma pigmentosum. (Der Fall ist von Prof. Dr. Adrian im dermatol. Zentralblatt, Jahrgang 1904, Nr. 5, veröffentlicht worden.) Der jetzt 11jährige Patient bietet ein typisches Bild von einem ausgesprochenen Xeroderma pigmentosum: An den unbedeckten Körperstellen, besonders im Gesichte und auf beiden Handrücken, befinden sich zahlreiche Pigmentflecken von gelblichbrauner bis schwarzer Farbe. Die Haut ist an diesen Stellen sehr trocken, rissig, glanzlos, atrophisch; besonders auf beiden Handrücken befinden sich zahlreiche, weißliche, narbige Hautatrophien von Teleangiektasien umgeben, während im Gesichte größere, teils leicht keloidartige, teils atrophische Narben, von operativen Eingriffen zur Entfernung von Tumoren herrührend, sich befinden. Während an den bedeckten Stellen die Haut überall frei von krankhaften Erscheinungen geblieben ist, besteht an beiden Waden eine leichte Atrophie der Haut, die hier mit zahlreichen Pigmentflecken bedeckt ist. Pat. hatte nämlich als 2jähriges Kind während der Sommermonate kurze Socken getragen, die die Waden unbedeckt ließen.

Starkes Ektropion beider unteren Augenlider; Rötung der Konjunktiva, rechts Perforation der Kornea.

Pat. stammt aus israelitischer Familie. Vater und Mutter sind Cousin und Cousine. Die Eltern bemerkten bereits im Anfange des 2. Lebensjahres das Auftreten sommersprossenähnlicher Flecken im Gesichte ihres Kindes. Ein erythematöses Vorstadium wurde nicht wahrgenommen. Seit dieser Zeit hat sich das Krankheitsbild des Xeroderma pigmentosum mit seinem Symptomenkomplexe bei diesem Pat. immer mehr ausgeprägt bis zu dem heutigen Aussehen.

Diskussion: Herr Kuznitzky schlägt vor, die Ultrazeozonsalbe anzuwenden, deren vorzügliche Schutzwirkung gegen die chemisch wirksamen Lichtstrahlen er bei Gelegenheit von Hochgebirgs- und Schneetouren erprobt hat.

2. Einen 57jährigen Pat. mit hochliegendem, zirzinären, leicht papulösem Syphilid an beiden Unterschenkeln. Als Nebenbefund ist die Haut des Pat. am linken Vorderarme, am linken Handrücken und in der Umgebung des Mundes, an der Nase, an beiden Wangen und am Kinne livid gerötet, leicht schuppend und an einzelnen Stellen sehr leicht atrophisch. Während dieser Zustand am Arme seit über 20 Jahre besteht, hat er sich im Gesichte erst vor einigen Monaten zu bilden begonnen. Nach Prof. Wolffs Ansicht handelt es sich hier ebenfalls um einen Fall von Anetodermia erythematosa Jadassohn.

3. Einen 37jährigen Pat., mit multipel auftretenden, oberflächlichen Abszessen und sich daran anschließenden Ulzerationen, hauptsächlich an der Haut der Steißbeingegend. Die

Ulzerationen tragen keinen bestimmten Charakter und trotzen jeder lokalen Behandlung. Dagegen heilen sie jedesmal rasch ab nach innerlicher Darreichung von Jodkali. Ein Pilz konnte bis jetzt noch nicht aus den Ulzerationen gezüchtet werden.

Diskussion: Herr A. Wolff und Adrian halten den Fall dem klinischen Bilde nach ebenfalls für eine Dermatomykose.

Herr Bloch, Basel ist ebenfalls dem ganzen klinischen Verhalten nach der Ansicht, daß hier eine, der Sporotrichose nahestehende Dermatomykose vorliegt; doch läßt sich, ohne positiven Pilzbefund, natürlich nichts Bestimmtes behaupten. Solche Fälle, die klinisch, oft auch histologisch, große Ähnlichkeit mit der Sporotrichose haben, bei welchen jedoch ein bestimmter Erreger sich nicht herauszüchten läßt, trifft man gar nicht so selten. Sie nehmen offenbar in Gegenden, in welchen die Sporotrichose selten ist, die nosologische Stellung ein, welche diese Krankheit in Paris innehat. Ein weiterer Fortschritt auf diesem Gebiete ist nur aus dem Ausbau der Züchtungsverfahren zu erwarten. Es müssen Nährböden (vielleicht anaërobe?) gesucht werden, welche den Erregern dieser Dermatosen speziell angepaßt sind.

Herr *Mulzer* stellt vor:

1. Einen Fall von akuter zirkumskripter metastatischer Myositis gonorrhoica. Ein junger, 18 Jahre alter Schlosser kam am 16. Sept. 1912 wegen akuter Urethritis gon. ant. et post. zur Aufnahme. 8 Tage später trat eine linksseitige Epididymitis auf. Nach weiteren 10 Tagen erkrankte auch der rechte Nebenhoden. Am 22. Oktober war die beiderseitige Epididymitis soweit zurückgegangen, daß die Lokalbehandlung wieder aufgenommen und ohne Reaktion seitens der Nebenhoden fortgesetzt werden konnte. Am 30. Oktober klagte der Kranke über heftige Schmerzen in den Beinmuskeln oberhalb des rechten Knies. Die Temperatur war vollkommen normal; objektiv war nichts nachweisbar, auch das Kniegelenk war vollkommen frei beweglich. Etwa 8 Tage später, während welcher Zeit die Schmerzen sich dauernd steigerten, die Temperatur aber stets normal blieb, fühlte man etwa handbreit über dem Knie in den Muskelfasern des Vastus medialis einen etwa walnußgroßen ovalen derben, äußerst druckempfindlichen Knoten, über dem die Haut unverändert und frei verschieblich war. Das Bein wurde geschient; etwa 5 Tage später punktiert. Die geringe Menge blutig-seröser Flüssigkeit wurde auf 3 Röhrchen schräg erstarrten Aszitesnährboden ausgestrichen. Nach 48 Stunden typische Gonokokkenkulturen. Unter dauernder Fixation trat allmählich Resorption ein. Heute keine Schmerzen und kein Infiltrat mehr nachweisbar. Derartige Muskelerkrankungen finden sich hauptsächlich an den unteren Extremitäten, sie werden meist resorbiert, doch kommt auch Vereiterung und Sklerosierung vor.

2. Einen Fall von Plaut-Vincentscher Stomatitis und Angina. Der Patient bemerkte anfangs Oktober 1912



auf der rechten Wangenschleimhaut ein kleines, mit grünlich gelbem Eiter bedecktes Geschwürchen, das sehr schmerzhaft war. Trotz fleißiger Spülung mit verschiedenen Mundwässern (Chlorzink, übermangans. Kali) vergrößerte sich das Geschwür immer mehr. Vor etwa 10 Tagen wurde er in der Klinik aufgenommen und zeigte einen ulzerösen Krankheitsprozeß auf der rechten Wangenschleimhaut von mittlerer Ausdehnung. Die ziemlich großen Geschwüre waren polyzyklisch begrenzt, mit grün-gelblichem Eiter belegt und bluteten leicht. Nach hinten erstreckte sich dieser geschwürige Zerfall bis auf den Kieferwinkel; der Gaumenbogen und die Tonsillen waren frei davon. Es bestanden starke Schmerzen beim Kauakt und ein intensiver Foetor ex ore. Im Ausstrichpräparat, das aus dem Eiter hergestellt worden war, fanden sich massenhaft außerordentlich feine, ziemlich regelmäßig, aber weit gewundene Spirochaeten und typische fusiforme Bazillen. Die unklare Diagnose war durch diesen bakteriologischen Befund sofort geklärt; es handelte sich um eine sog. Plaut-Vincentsche ulzeröse Stomatitis.

Obwohl diese Erkrankung nicht besonders selten ist, gibt sie doch oft zu diagnostischen Irrtümern Anlaß, die unter Umständen von schwerwiegender Bedeutung sein können. Innerhalb eines Jahres wurden in hiesiger Klinik noch 3 Formen von derartig ulzerösen Prozessen gesehen, die aber alle die Tonsille mit befallen hatten, und bei denen die Diagnose zwischen Lues, insbesondere Gumma, und Tuberkulose schwankte. Der bakteriologische Befund — das Vorherrschen einer charakteristischen Spirochaetenart und fusiformen Bazillen — sicherte die Diagnose einer Plaut-Vincentschen Angina und damit die Therapie.

Verschiedene Autoren glauben, daß es sich hier nicht um eine besondere Art von Spirochaeten handle, sondern daß diese Spirochaeten zu den auch in der gesunden Mundhöhle vorkommenden Spirochaetae dentium gehöre und wohl ein mehr zufälliger Befund sei. In der gesunden Mundhöhle und in anderen Mundgeschwülsten kommen unter außerordentlich polymorphen Spirillenarten wohl Formen vom Aussehen der Plaut-Vincentschen Spirillen vor. Bei der Vincentschen Angina aber findet man, vergesellschaftet mit fusiformen Bazillen, nur die eine wohlcharakterisierte Spirochaete gewissermaßen in Reinkultur. Es ist Vortragendem übrigens gelungen, diese Spirochaeten beinahe in Reinkultur auf festem Nährboden (erstarrtes Pferdeserum) zu züchten. Tierexperimente verliefen bisher völlig negativ. Von verschiedenen Seiten, insbesondere von Gerber in Königsberg, wurde berichtet, daß die Vincentsche Angina durch Salvarsan geheilt würde. Die Spirochaeten, die sich in diesen Prozessen sowie bei der Stomatitis fänden, verschwänden ähnlich wie die Pallida außerordentlich rasch nach Anwendung

von Salvarsan. Der Patient erhielt am 10. Dezember 1912 0·4 *g* Salvarsan intravenös, noch 48 Stunden nachher waren massenhaft lebhaft bewegliche Spirochaeten und fusiforme Stäbchen nachweisbar und auch noch am Tage der Vorstellung fand man noch mehrere lebhaft bewegliche Spirochaeten, obwohl der Prozeß schon so gut wie geheilt war. Die Heilung selbst muß man demnach wohl in erster Linie auf das gründliche Abkratzen der Geschwüre mit dem scharfen Löffel zurückführen, der üblichen Behandlungsform, die hier aber zum Zwecke der Gewinnung von Impfmaterial angewendet worden war. Bemerkenswert ist übrigens auch, daß der Patient die typische Salvarsanfieberkurve zeigt, obwohl er keine Lues hat (Wassermann negativ) und obwohl ganz frisch destilliertes und chemisch — nach eingehenden Untersuchungen von Oberapotheker Dr. Matter — einwandsfreies Wasser verwendet wurde. Da die Spirochaeten noch leben, dürfte ein eingetretener Spirochaetenzerfall bzw. eine Endotoxinwirkung für die Temperatursteigerung hier wohl kaum anzunehmen sein.

3. Einen Fall von Leucoderma syphiliticum bei einem jungen 16jährigen Manne, der vor etwa 3 Monaten Syphilis akquiriert hat. Nach Neisser beträgt die Häufigkeit des Leukoderms bei Männern 4%, bei Weibern 45% sämtlicher an Syphilis erkrankter. Fournier dagegen gibt für Männer einen höheren Prozentsatz an, nämlich 35% und für Frauen 50%. Im wesentlichen wird wohl richtig sein ein Verhältnis wie 1 : 11. Es soll sich besonders bei blonden Individuen finden, deren Beschäftigung sie dem intensiven Einfluß von Luft und Wärme aussetzt. Dies trifft in diesem Falle nicht zu; der Patient ist schwarz und Packer in einer Kartonagenfabrik. In der Folgezeit wurde hier in der Klinik etwa noch 5 Mal ein Leukoderm bei Männern beobachtet.

Herr H. *Wolff* stellt vor:

1. Einen Fall von Herpes zoster hystericus. Der vorliegende Fall, ein etwa 15jähriges Bauernmädchen, beansprucht ein ganz besonderes Interesse. Noch vor 5 Minuten habe ich Herrn Prof. Wolff gezeigt, daß augenblicklich keine Erscheinungen vorliegen. In diesem Augenblicke fast unter Ihren Augen sehen Sie eine etwa zweimarkstückgroße gerötete Hautpartie, bedeckt mit einem tropfenförmigen gelben, etwas durchscheinenden Transudat. Derartige Symptome treten bei dem Mädchen seit etwa 3 Jahre 3—5 wöchentlich auf, jedoch nicht in Koinzidenz mit der Menstruation. Nach einigen Tagen tritt dann Heilung ein. Die Lokalisation ist hauptsächlich im Gesicht, jedoch auch auf der Streckseite des Vorderarms. Defekte bleiben nur selten zurück. Schon das Minenspiel des Mädchens zeigt uns, daß wir es mit hochgradiger Nervosität zu tun haben.



Die Affektion trotzte bisher jeder Salbenbehandlung, reagierte jedoch auf Bromsalz derart, daß die Zwischenräume zwischen den einzelnen Schüben sich erheblich vergrößerten.

2. Einen Fall von Granulosis rubra nasi Jadassohn. In den beiden vorliegenden Fällen handelt es sich um Geschwister im Alter von 8 und 10 Jahren. Wie Sie sehen, hat schon die Mutter eine begrenzte Hyperidrosis der Nasenspitze, jedoch ohne Rötung.

Seit der frühesten Jugend leiden die beiden Kinder an einer zirkumskript geröteten Stelle der Nasenspitzen mit Knötchenbildung und starkem Schwitzen. Es handelt sich offenbar um eine von Luithlen und Jadassohn Granulosis rubra nasi genannte Erkrankung. Die Knötchen sitzen an den Ausführungsgängen der Schweißdrüsen. Diese sowohl als auch die kapillaren Gefäße sind stark erweitert. Die Haarfollikel und Talgdrüsen sind jedoch nicht in den entzündlichen Prozeß einbegriffen.

3. Einen Fall von Sklerodermie. Der vorliegende Fall bietet uns zugleich ein Bild der Sklerodermie und der Sklerodaktylie. Beide Krankheitsbilder wurden früher vielfach getrennt (Kaposi), jetzt wird die Sklerodaktylie als Form der Sklerodermie betrachtet. Die Erkrankung verlief ohne erhebliche Prodromalsymptome und besteht seit 5 Jahren.

Sie schritt allmählich vom Rumpf nach den Extremitäten vor. Die Hautbeschaffenheit ist eine lederartige, an den Händen eine vollständige Atrophie.

Die Lokalisation ist eine universelle. Abgesehen von den Bewegungsbehinderungen bestehen subjektive Beschwerden gar nicht. Auffallend ist das Fehlen der Augenbrauen, der Schambaare und der Thyreoidea.

Das Röntgenbild zeigt keine Anomalien.

Die Röntgenaufnahme der Hypophysis gibt ein normales Bild. Fibrolysin ergab keine Besserung, wurde außerdem schlecht vertragen. Thyreoidtabletten sowie Cöliacintabletten bis jetzt keine Besserung. Äußerliche Mittel ebenfalls ohne Erfolg.

Herr *Mentberger* spricht über intravenöse Chinininfusionen. Die relativ seltene Anwendung des Chinins bei Dermatosen rechtfertigt hier die Mitteilung der beachtenswertesten Möglichkeiten. Das Chinin ist zur Behandlung des Pemphigus zuerst v. Mosler in seinem Vortrag auf dem 9. Kongreß für innere Medizin 1890 empfohlen worden.

Bergrat hat wesentliche Besserung bei dieser unzugänglichen, schrecklichen Krankheit gesehen, ebenso Kuznitzky. Merz sieht im Chinin einen Lichtstrahl in der düsteren Pemphigusprognose. Er hat in 59 Tagen 65·0 *g* Chinin verabreicht. Lesser hat neben Arsen gleichfalls Chinin an-



gewendet. Nach Wolff läßt sich der günstige Einfluß des Chinins auf den Pemphigus nicht leugnen.

Die Salvarsanära machte mit der Technik der intravenösen Infusionen mehr vertraut. Zwar hat schon Lenzmann das Chinin intravenös gegen Syphilis empfohlen und einige ältere italienische Autoren gegen Malaria, es lag also nichts näher als der Gedanke, bei Pemphigus Chinininfusionen zu versuchen.

Leszcynski hat in 3 besonders schweren Pemphigusfällen, bei denen selbst die Schleimhaut des Mundes ergriffen war, Chinin intravenös verabfolgt und recht guten Erfolg darnach gesehen.

Herr Mentberger demonstriert dann 3 Fälle, bei denen er nach Angaben von Leszcynski intravenöse Chinininfusionen gemacht hat. Leszcynski gibt folgendes Rezept an:

Chinin. mur. . . . . . 1·0
Natr. chlor. pur. . . . 1·7
Aq. dest. ad. . . . . . 200·0.

Zur Infusion wurde der äußerst bequem zu handhabende Hauptmannsche Apparat gebraucht. Zur Durchspülung und sonstigen Manipulationen wird die beim Salvarsan übliche Kochsalzlösung verwendet.

1. Behandlung eines sehr schweren Falles von Pemphigus foliaceus. Ende März 1912 erkrankte die 36 J. alte Patientin plötzlich mit kleinen Bläschen auf dem Rücken und allgemeiner Mattigkeit. Eine Hebamme hielt es für Gürtelrose und setzte ihr Schröpfköpfe. Innerhalb eines Monats verbreiteten sich die Blasen rapide über den ganzen Körper. Das Allgemeinbefinden war zuerst wenig gestört, Appetit gut. Anfang August überfielen sie äußerst heftige Blasenschübe, welche die Patientin sehr mitnahmen und ihre Aufnahme in die Klinik notwendig machten.

Patientin befand sich bei der Aufnahme in ganz desolatem Zustande. Sie delirierte und phantasierte. Die Haut des ganzen Körpers war mit großen und kleinen Blasen, teils wasserhellen, teils eitrigen Inhaltes bedeckt, dazwischen bräunliche Krusten und Borken, exfoliierte Stellen, Wundflächen von Handtellergröße. Die Schleimhäute waren und sind auch bisher von Blaseneruptionen nicht ergriffen worden. Die inneren Organe waren gesund. Im Urin kein Eiweiß und Zucker. Es bestand andauernd Fieber bis 40 und darüber, Schüttelfröste etc.

Am 23./VIII. erhielt sie Salvarsan 0·4 intravenös. Patientin vertrug die Infusion so schlecht, daß Exitus letalis zu befürchten war. Sie reagierte mit Schüttelfrost, hohem Fieber, Durchfall, Erbrechen, kleinem, unzählbaren Puls. Sie erholte sich nur sehr langsam. Die Blasenschübe folgten in gleicher Zahl und Intensität.

Da in der Klinik bei einem früheren Fall von Pemphigus eine vorübergehende leichte Besserung von subkutaner Salvarsanapplikation gesehen worden war, wurde hier ebenfalls am 11./IX., 18./IX. und 8./X. Salvarsan subkutan appliziert. Die Injektionen lösten wiederum Schüttelfröste und Fieber aus. Das Fieber blieb dauernd über 39°. Bei letzter Injektion bildete sich ein großer Abszeß, welcher inzidiert werden mußte.

Am 6./XI. erhielt sie eine nach Angaben von Leszcynski hergestellte Chinininfusion, am 9./XI. eine zweite.

Von der Einwirkung des Chinins kann die Fieberkurve überzeugen. Das Fieber, welches vorher dauernd im Zickzackkurs über 38·5—39 und darüber schwankte, ist jetzt heruntergegangen und hat normaler Temperatur Platz gemacht. Das durch die Salvarsaninfusion noch bedeutend verschlechterte Allgemeinbefinden ist sichtlich gebessert. Sie fühlt eine gewisse Erleichterung und verringerte Schmerzhaftigkeit. Appetit ist wieder eingetreten. Dieser befriedigende Zustand hält an. Sie hat bisher 8 Infusionen erhalten.

Es macht den Eindruck, als ob die Blasenschübe an Intensität und Häufigkeit abnehmen. Die Haut sieht viel trockener aus und auf dem Rücken sieht man abgeheilte Partien.

Auf Grund dieser Beobachtung scheint eine gewisse symptomatische Wirkung der Chinininfusionen bei Pemphigus tatsächlich vorhanden zu sein. Dieselbe äußert sich in Beseitigung und Verringerung der subjektiven Beschwerden und in Förderung der Epithelbildung auf der Haut. Anders stehen die Dinge mit der definitiven Heilung. Wie schon betont, hören die Blasenschübe nicht auf. Ob wir mit fortgesetzten Chinininfusionen Dauererfolge erreichen werden, kann uns nur weitere Beobachtung lehren.[1])

Von demselben Interesse ist es zu erfahren, ob auch mit intravenösen Chinininfusionen bei anderen bullösen und exfoliierenden Dermatosen günstige Resultate erzielt werden.

Ferner wurde eine Dermatitis herpetiformis Dühring mit Chinin behandelt. Den meisten der anwesenden Herren wird diese Patientin bekannt sein. Sie befindet sich jetzt im 18. Jahr ununterbrochen in der Klinik und hat alle neuen Medikamente und Methoden in intensiver Weise durchgekostet. Sie hat bisher 8 Chinininfusionen intravenös erhalten. Man kann jedoch von irgendeiner Beeinflussung noch nicht sprechen.

Zu bemerken ist noch, daß sämtliche Infusionen reaktionslos vertragen werden. Es tritt vor allem kein Fieber auf, keine

[1]) Trotzdem die Chinininfusionen fortgesetzt wurden, starb Patientin ohne bedeutenderes Fieber während eines plötzlich auftretenden erneuten heftigen Blasenschubs zwei Monate nach der Demonstration.

Störung des Magen-Darmkanals etc. Nach einigen Infusionen traten leichte Schwindelanfälle und Ohrensausen auf, wie sie dem Chinin eigen sind.

Diskussion: Herr Merian hebt hervor, daß auch er durch intravenöse Injektion von Salvarsan eher eine Verschlimmerung als eine Besserung der Hautaffektion auftreten sah.

Herr Mulzer weist darauf hin, daß alle Infusionen mit demselben destillierten Wasser ausgeführt worden sind, welches zur Salvarsaninfusion verwendet wird. Es scheint doch sehr gegen die Theorie des Wasserfehlers zu sprechen, daß die mit demselben Wasser hergestellten Chinininfusionen keine Reaktion hervorrufen, während die Salvarsaninfusionen mit demselben Wasser angesetzt sind, mit den üblichen unangenehmen Nebenwirkungen reagieren.

Ferner Herr Kühlmann.

Als dritten Fall, der mit intravenösen Chinininfusionen behandelt wurde, zeigt Herr Mentberger einen Lupus erythematodes.

A. Wolff hat seit langem Chinin für diese Erkrankung empfohlen, ebenso Holländer u. a. Patientin hat 8 Infusionen erhalten und auch ohne Nebenerscheinungen vertragen. Da sie gleichzeitig mit der Kromayerschen Quarzlampe behandelt wird, kann man die Beeinflussung der Affektion durch die Chinininfusionen nicht ohne weiteres feststellen.

Diskussion: Herr A. Wolff, Herr H. Wolff, Herr Oppenheimer.

Herr *Adrian* stelt vor:

1. Ein Melanosarkom der rechten Wange bei einer 64 Jahre alten Frau, welches sich seit Oktober 1910 auf dem Boden eines seit nahezu 9 Jahren bestehenden, augenblicklich kleinhandtellergroßen Naevus pigmentosus, ganz langsam entwickelt hat.

Diskussion: Herren A. Wolff, Oppenheimer und Guttmann.

2. Disseminierte papulo-nekrotische Tuberkulide mit multiplen Symptomen und chronischen Gelenksentzündungen bei einer 34 Jahre alten Frau. Interessant durch die symmetrische Ausbreitung der z. T. schon mit Narbenbildung ausgeheilten Effloreszenzen an beiden Ellbogen und Knien. Die Gelenkveränderungen betreffen vorzugsweise die beiden Handgelenke. Sie sind, ebenso wie die multiplen Lymphdrüsenschwellungen in der l. Achselhöhle und der r. Massetergegend, ihrer Natur nach mit dem Grundleiden — der Tuberkulose — in direkte Beziehung zu bringen.

3. Einen Fall von multiplen, scharf umschriebenen Atrophien der Haut, vorzugsweise des Stammes, bei einer 41 Jahre alten Frau, entstanden im Anschluß an eine vor 16 Jahren durchgemachte papulöse Syphilis, die anfänglich mit starker Pigmentierung der einzelnen Papeln abheilte. Einen ganz ähnlichen Fall (den ersten in Deutschland) hat 1891



Herr Ed. Oppenheimer aus der Straßburger Klinik für Hautkrankheiten beschrieben. Es handelt sich um Residuen sekundär syphilitischer Eruptionen der Haut, um sogenannte Maculae atrophicae (Vegetures secondaires postéruptives, postsyphilitiques, Leuco-atrophie cutanée, Syphilide papuleuse atrophiante, Macules atrophiques circonscrites au cours de la syphilis), und zwar genau wie bei den Striae atrophicae, den Schwangerschaftsnarben etc., um eine Verdrängung und Zerreißung des elastischen Gewebes.

4. Die nunmehr 12 Jahre alte Tochter der sub 3. vorgestellten Patientin, als Typus eines hereditär-syphilitischen Sprosses mit den bekannten Störungen der Entwicklung, Intelligenzdefekt etc. Die Kranke ist die älteste von 3 Geschwistern. Ihr voran gingen 5 Frühgeburten der Mutter.

5. Einen Fall von schon behandeltem Lichen ruber planus bei einem 50 Jahre alten Manne. Lediglich einzelne verruköse Effloreszenzen an beiden unteren Extremitäten haben der gebräuchlichen Behandlung (Unnasche Salbe, Bäder, Arsen innerlich) widerstanden. Abheilung der übrigen Effloreszenzen mit starker Pigmentation und z. T. mit deutlicher Atrophie der Haut.

6. Einen weiteren Fall von Lichen ruber planus bei einem 46 Jahre alten Manne, der eben erst in Behandlung getreten ist. Hier sind alle Stadien, Altersabstufungen und Entwicklungsformen der Erkrankung zu erkennen: disseminierte und gruppierte Einzeleffloreszenzen mit stellenweiser Andeutung von Ringbildung durch kranzartige Anordnung der Knötchen (L. r. pl. annularis), Knötchen in Reihenform (L. r. pl. striatus s. linearis), dann faden- und walzenförmige Stränge von Knötchen, welche durch ihren annähernd parallelen Verlauf auffallen (L. r. moniliformis, korallenschnurartiger oder rosenkranzförmiger Lichen), endlich (an den unteren Extremitäten) größere und kleinere hypertrophische Plaques (L. r. pl. verrucosus, corneus, tuberosus, hypertrophicus) und, an der Innnenseite des r. Oberschenkels, unmittelbar über einem dicken Konvolut von varikösen Venen und scharf abgegrenzt eine handtellergroße, ganz besonders stark juckende, von reichlichen, festhaftenden Schüppchen bedeckte, warzige Platte. Auch die Schleimhaut des Mundes ist in diesem Falle, wenn auch nur in wenig ausgesprochener Weise, befallen.

7. Ein 19jähriges, mit typischem Keratoma hereditarium palmare (weniger plantare) behaftetes Mädchen und dessen 16jährige, an derselben Krankheit leidende Schwester. — Die beiden Mädchen sind die ältesten von 7 Geschwistern (3 Mädchen und 4 Buben), von denen im ganzen noch weitere 2 (Brüder) von dem Leiden befallen sind. Die



Krankheit ist von der Mutter, die dieselbe schon bei ihrem Vater gesehen hat, in die Familie hineingetragen worden. Im ganzen hat sich bis jetzt das Leiden bei 10 von 35 Mitgliedern der Familie (in 4 Generationen) mit Bestimmtheit nachweisen lassen. Außer an Hand- (und Fuß-)sohlen lassen sich bei den vorgestellten Schwestern keinerlei andere Veränderungen der Haut nachweisen, speziell nichts von Ichthyosis oder Keratosis follicularis (Lichen pilaris), dessen Zugehörigkeit zur Ichthyosis und dieser letzteren zum Keratoma hereditarium palmare et plantare bekanntlich von einzelnen Autoren bestritten wird.

Diskussion: Herr Prof. Wolff frägt an, ob nicht auch Fälle von typischer Ichthyosis in der Familie beobachtet wurden. Er selbst bringt die Hyperkeratosis palmaris mit der Ichthyosis in Zusammenhang, da er in zwei Fällen alternierend Ichthyosis und Hyperkeratose beobachtet hat.

8. Als weiteren Beitrag zum Kapitel der hereditären Erkrankungen des Integuments einen Fall von hereditärer Canities praematura mit gleichzeitiger Ichthyosis vulgaris geringsten Grades bei einem 32jährigen Manne, bei welchem schon im 14. oder 15. Lebensjahre einzelne graue Kopfhaare sich zeigten. Beide Krankheiten sind in seiner Familie erblich. Veränderungen des Haarkleids bei Ichthyosis vulgaris, wie spärliches Wachstum oder gänzliches Fehlen der Haare an den ichthyotischen Stellen, abnorme Trockenheit und Brüchigkeit der Haare, spärliche Entwicklung von Barthaaren, Kopfhaaren, Augenbrauen und Schamhaaren, sind schon längst bekannt. In dem vorgestellten Falle handelt es sich wohl nur um ein zufälliges Zusammentreffen von zwei ganz verschiedenen hereditären Erkrankungen der Haut bzw. deren Derivate: Ichthyosis vulgaris und vorzeitiges Grauwerden der Haare.

Diskussion: Herr Kuznitzky teilt mit, einen Patienten beobachtet zu haben, bei dem hereditär eine Veränderung der Farbe der Schläfenhaare auftrat, die eine völlige Umkehrung der gewöhnlichen Alters-Canities darstellte.

Es handelte sich um einen flachsblonden Patienten, der in dem Alter, in dem sonst die ersten grauen Haare sich an den Schläfen zu zeigen pflegen, daselbst mitten zwischen den flachsblonden Haaren isolierte, von der Wurzel ab tiefschwarze Haare bekam. Mikroskopisch unterschieden sich diese Haare in nichts von dem gewohnten Bild dunkler Kopfhaare.

Bei dem ebenfalls flachsblonden Vater des Patienten war nach dessen Angabe genau die gleiche Erscheinung aufgetreten.

9. Einen Fall zur Diagnose. 30 Jahre alter Gärtner, der seit ungefähr 1 Jahr am Vorderrande der l. Achselhöhle, z. T. auf die Achselhöhle selbst noch übergreifend, ohne nennenswerte subjektive Störungen von seiten der Haut, eine langsam wachsende, nunmehr kleinhandtellergroße, scharf umschriebene, kaum nässende Hautstelle aufweist. Der dem vor-



deren Achselhöhlenrand zuliegende Teil der Affektion zeigt einen wallartig aufgeworfenen Rand mit papillomatösen Wucherungen, die sich gegen die Tiefe der Achselhöhle zu allmählich verlieren. Die hintere Umgrenzung der Scheibe ist nur noch an der Pigmentierung der Haut erkennbar, unter welcher ein Teil der Affektion — spontan! — abgeheilt ist. Nirgends Narbenbildung. Die übrige Haut und die Schleimhäute sind frei.

Diskussion: Herr Prof. Wolff hält den Fall für einen Lichen ruber planus verrucosus.

10. Einen Fall von Pemphigus vulgaris chronicus bei einem 28 Jahre alten Individuum jüdischer Abkunft, ein Moment, das von einigen Autoren als in der Ätiologie dieser Erkrankung bedeutsam hervorgehoben wird. Die Affektion besteht seit 1905 und äußert sich momentan in dem Auftreten von roten Flecken und Quaddeln (dem Erythema annulare, gyratum, marginatum, figuratum, urticatum der Autoren), die stark jucken: Pemphigus pruriginosus. Augenblicklich besteht nur auf dem 4. Fußrücken eine schlaffe Blase. Die Mundschleimhaut ist momentan frei, war aber früher wiederholt mitbefallen. Die von Bergrath empfohlene Chininbehandlung (im ganzen 70 *g* per os innerhalb 3 Monate) hat in diesem Falle vollständig versagt.

11. Einen Fall von multiplen symmetrischen harten Tumoren der Hohlhände bei einem 36 Jahre alten Zigarrenhändler. P. bemerkt seit ca. 1 Jahr unter der intakten Haut, langsam und durchaus schmerzlos die Knoten auftreten, die erst im weiteren Verlauf mit der Haut verwachsen und eine schwielige Beschaffenheit derselben über den Tumoren bedingen. Eine Verfärbung der Haut bestand nie. Keine Syphilis in der Anamnese. Gonorrhoe vor 4 Jahren, prompt ohne Komplikationen geheilt. Nie Gelenkrheumatismus. Keine Arteriosklerose. Nichts von Gicht, Diabetes etc. Kein Berufstrauma. Im ganzen finden sich augenblicklich an beiden Hohlhänden und den Innenflächen der Finger, unregelmäßig verteilt 13 Knoten (linkerseits 8, rechterseits 5) von Linsen- bis Bohnengröße. Dieselben sind außerordentlich hart; die jüngsten und kleinsten sind unter der intakten Haut leicht verschieblich, die größeren sind mit der schwielig verdickten Haut, die aber nirgends abschilfert oder schuppt; auch besteht keinerlei Druckempfindlichkeit der Knoten. Bei der Exzision eines jugendlichen Knotens der l. Hohlhand läßt sich ein Zusammenhang desselben mit der Hautfaszie, Aponeurose oder einem Nerv nicht nachweisen. Die mikroskopische Untersuchung des Knotens ergibt: Fibrom mit Einschlag ins Sarkom. Nichts von Nerven- oder Muskelelementen. Ausgangspunkt: möglicherweise Faszie.

Diskussion. Herr Prof. Wolff: Es handelt sich um Clavi syphilitici, wie sie seinerzeit von Lewin speziell beschrieben worden sind.

Diese Auffassung des Falles durch Herrn Prof. Wolff erwies sich als völlig richtig. Die Wassermannsche Reaktion des Blutes war positiv, vollständige Hemmung der Hämolyse. Drei intravenöse Infusionen von Neosalvarsan (0·45, 0·6, 0·6 am 9., 16. und 23. Januar 1913), gefolgt von einer energischen Schmierkur, brachten völlige Heilung.

12. Ein 17 Jahre altes, in seiner Körperentwicklung zurückgebliebenes Mädchen, das sich uns das erste Mal im Juli 1910 wegen ganz eigentümlicher, über den ganzen Körper verbreiteter, milchkaffeebrauner, größerer und kleinerer Pigmentationen der Haut vorstellte. Das Mädchen hat dieselben mit auf die Welt gebracht. Die Mutter und zwei Brüder der Patientin (15 und 9 Jahre alt) weisen keinerlei ähnliche Erscheinungen der Haut auf. Auch der vor 7 Jahren verstorbene Vater des Mädchens und die entferntere Verwandtschaft sollen von derartigen Veränderungen frei gewesen sein. Tumoren der Haut oder der Nervenstämme ließen sich bei der Kranken nicht nachweisen. Geistig war dieselbe gut entwickelt. Trotz Fehlens von Nerven- und Hauttumoren wurde damals die Diagnose auf „forme incomplète ou fruste" der Recklinghausenschen Krankheit gestellt. Ähnliche Fälle sind, wenn auch sehr selten, in der Literatur beschrieben worden (Salomon [1877], Thibièrge [1898], Audry [1901]). In dem Fall von Salomon und Audry war die Diagnose insofern etwas sicherer, als der Bruder bzw. Vater der Kranken neben den Pigmentationen der Haut auch multiple Fibrome aufwiesen. Anders in dem Fall von Thibièrge: hier fiel dieses hereditäre Moment weg. T. stellte die Diagnose lediglich auf Grund der Hautpigmentationen und einer Reihe von psychischen Störungen. — In unserem Falle wurde die etwas zweifelhafte Diagnose dadurch gesichert, daß sich nunmehr ganz vereinzelte Hauttumoren, die vorher sicher gefehlt hatten, auf der vorderen Brustwand und der Innenseite des Oberschenkels nachweisen ließen. Dieselben sind also zweifellos innerhalb der Zeit vom Juli 1910 bis Dezember 1912 entstanden. In der Zwischenzeit war die Kranke nicht mehr von uns untersucht worden. Der Fall stellt also nach 2 Richtungen ein Unikum dar: einmal weil die Hautpigmentationen schon bei der Geburt sicher vorhanden waren, sodann weil die Hauttumoren sozusagen unter unseren Augen erst im weiteren Verlaufe der Erkrankung aufgetreten sind.

Herr *Kühlmann* stellt aus der Klinik vor:

3 Fälle von Lupus pernio (Erythema pernio). 2 Fälle befinden sich in den 50er Jahren, ein Patient ist 22 Jahre alt. Alle Fälle zeigen typische Veränderungen vorzüglich an den Händen und im Gesicht, aber auch an den übrigen Körper-

teilen. Die Veränderungen stellen sich dar als blaue Knoten von teigiger bis harter Konsistenz, die teilweise bis auf die Knochen reichen und mit diesen verwachsen scheinen. Alle 3 Fälle haben auch Veränderungen an den knöchernen Bestandteilen, wie dies die Radiogramme der Hände beweisen. In 2 Fällen bestehen leichte warzenartige Verdickungen in der Epidermis, ähnlich Verrucae planae iuveniles, vielleicht gehören auch diese zum Krankheitsbilde. In einem Falle (22jähriger Patient) bestand sehr starke Milzschwellung. Das mikroskopische Bild der Tumoren zeigt übereinstimmend scharf umschriebene Knötchen aus epitheloiden Zellen bestehend, Riesenzellen sind nur spärlich vorhanden, Verkäsung fehlt.

Herr *Obermiller* demonstriert einen Soldaten mit Lichen ruber planus.

Herr *Eisenzimmer* zeigt einen Fall von Pemphigus vulgaris acutus bei einem 51jährigen Manne seit 14 Tagen bestehend. Schleimhauterscheinungen im Mund, weswegen die Prognose als infaust zu bezeichnen ist.[1])

Mulzer (Straßburg i. E.).

Société française de Dermatologie et de Syphiligraphie.

Sitzung vom 6. Februar 1918.

Brocq, *Fernet* und *Françon* demonstrieren einen schon früher vorgestellten Fall von Pemphigus vegetans, der durch einen intensiven Anfall von Erysipel ganz wesentlich gebessert wurde, nachdem alle vorhergehenden therapeutischen Versuche erfolglos geblieben waren.

Brocq, Fernet und *Delort* demonstrieren einen 28jährigen Mann, gebürtig aus den Alpes maritimes, der an Lepra tuberosa leidet. Die Affektion zeichnet sich durch die Eigentümlichkeit aus, daß sich an den unteren Extremitäten und am Skrotum gangränöse Ulzerationen bilden, die sich rasch ausdehnen, aber lange Zeit zur Heilung brauchen. Aus dem Geschwürsgrund ließen sich Leprabazillen nicht nachweisen, hingegen konnten reichlich Kolibazillen und Staphylokokken nachgewiesen werden.

Patient ist in seiner Heimat angesteckt worden. Es soll daselbst, wie auch aus der Diskussion über den Fall hervorgeht, ein Lepraherd bestehen.

Brocq und *Pomaret* empfehlen zur Behandlung der Lepra ein neues Mittel d. h. ein Kombinationsprodukt von Chaulmo-

[1]) Patient ist 4 Wochen später in der Klinik gestorben.

ograöl mit Eukalyptol. Zu 70 *ccm* Chaulmoograöl werden 30 *ccm* Eukalyptol zugegossen und die beiden Substanzen gemischt; nachher wird filtriert und die Flüssigkeit in 2 *ccm* haltenden Ampullen abgefüllt, die sterilisiert werden. Diese Mischung soll von dem Patienten gut vertragen worden sein. Über die Erfolge wird später berichtet werden.

Ravaut demonstriert einen 33jährigen Mann, der vor 2 Jahren wegen Lupus nodularis mit heißer Luft (700°) behandelt worden war. Es trat nach 2 Sitzungen Heilung ein. Zur Zeit ist Pat. noch rezidivfrei. Ravaut empfiehlt die Heißluftbehandlung des Lupus, da sie betreffend Raschheit der Wirkung von keiner anderen Methode übertroffen werde.

Gaucher, *Gougerot* und *Meaux Saint-Marc.* Fall von ekzematiformer und bullöser Dermatitis bei einem 73jährigen Manne, der gewisse Analogien mit der Dermatitis herpetiformis Duhring aufweist, sich aber durch das Vorhandensein des Fiebers, den geringen Juckreiz und fehlende Schmerzen davon unterscheidet. Im Blut und in den Blasen konnten Streptokokken nachgewiesen werden. Daneben zeigte das Blut eine ausgesprochene Leukozytose mit Eosinophylie (25%).

Gaucher, Gougerot und *Meaux Saint-Marc.* Fall von Raynaudscher Krankheit bei einem 21jährigen Mann mit positivem Wassermann im Blute. Der Mann zeigte 5 Wochen lang eine lokale Asphyxie an den Fingern. Beginn mit lokaler Synkope und heftigen Schmerzen, die bald einer blauroten Verfärbung und Schwellung der Finger Platz machten unter Exazerbation der Schmerzen. Da auf Anwendung von Elektrizität und spezifischer Therapie eine Besserung zu konstatieren ist, schließen die Autoren auf eine syphilitische Ätiologie der Affektion.

Gaucher, *Gougerot* und *Meaux Saint-Marc.* Fall von sekundärer Lues, der nach der zweiten Salvarsaninjektion in der Dosis von 0·4 — die erste Dosis von 0·3 ist gut vertragen worden — eine Magenblutung bekam. Die Lues hat späterhin wieder Rezidive gemacht. Der 23jährige hereditär-luetische Patient hatte eine frische Lues akquiriert und ist deshalb mit Salvarsan behandelt worden, weil Hg. nicht gut vertragen wurde.

Leredde hat neuerdings die Wirkung des Salvarsans in bezug auf die Reaktionserscheinungen von Seite des Organismus an 34 Patienten, denen 322 Injektionen appliziert wurden, des Genauern studiert. 17 Kranke litten an Lues des Nervensystems, darunter 11 an Tabes und 5 an progressiver Paralyse. Alle Fälle — mit einer einzigen Ausnahme — konnten mit Normaldosen behandelt werden. Leredde behandelt serienweise, beginnt mit kleinen Dosen und schließt mit Normaldosen ab. Zwischen den Serien macht er Pausen von einem Monat.



Nach Leredde sind die meisten Allgemeinerscheinungen wie Fieber, Kopfschmerzen, Müdigkeit und Schmerzen, die man à priori als Intoleranzerscheinungen auffassen könnte, durch die Wirkung des Mittels auf den Parasiten und dessen Läsionen zurückzuführen. Selbst das Erbrechen könne in vielen Fällen auf ähnliche Weise erklärt werden, während die Diarrhoe ihre Entstehung der Ausscheidung des Salvarsans in die Darmschleimhaut verdanke. Leredde warnt vor der ambulanten Salvarsanbehandlung. Der Autor hat, wie früher, auch jetzt wieder festgestellt, daß die erste Injektion weniger gut vertragen wird als die folgende, auch die folgenden Serien sollen im allgemeinen von weniger Nebenerscheinungen begleitet werden als die erste.

In der Diskussion machen Laçapère und Émery neuerdings auf die Bedeutung der Katalyse bei der Wasserdestillation aufmerksam und empfehlen den häufigen Wechsel des Apparates zur Vermeidung von Reaktionen namentlich febriler Natur. Lévy-Bing hat trotz Verwendung chemisch reinen destillierten Wassers Reaktionserscheinungen beobachtet. Milian repliziert auf die Kritik Lereddes.

Leredde und *Rubinstein* äußern sich über die verschiedenen Methoden der Serodiagnostik der Lues und im speziellen über die Hecht-Weinbergsche Reaktion und deren praktische Verwendung.

Was die Verwendung von Cholesterin-Antigen nach Desmoulières betrifft, so empfehlen die Autoren dasselbe nicht, da es zu unexakten Resultaten führen könne. Das Alexin müsse titriert werden. Die Methode von Bauer ergebe manchmal kein Resultat, manchmal — wenn auch selten — gebe sie ein positives Resultat, wenn die Wassermannsche Reaktion negativ ausfalle. Die Desensibilisierungsmethode, die darauf beruht, daß die roten Blutkörper des Schafes mit dem auf 56° erhitzten Serum des Menschen in Kontakt gebracht werden, könne deutlich positive Resultate ergeben in Fällen, bei denen der Wassermann schwach positiv oder zweifelhaft ausfalle. Die Autoren empfehlen ferner, die Schwankungen der Maxima der Wassermannschen Reaktion zu studieren, da sie bei der Bewertung der Therapie und für die Diagnose (Nervensyphilis) von Bedeutung sein können. Die Methode der Serodiagnostik, bei der frische Sera zur Verwendung kommen, muß nach den Autoren stets mit der Wassermannschen Reaktion geübt werden. Die Methode von Stern gebe ungefähr dieselben Resultate wie die Hecht-Weinbergsche; die Reaktion falle allerdings dann und wann zweifelhaft oder negativ aus, wenn Wassermann und Hecht-Weinberg positiv ausfallen.

Die Methode von Hecht-Weinberg halten die Autoren noch für empfindlicher als die Wassermannsche Reaktion, sie gestatte häufig die Diagnose auf Lues bei Fällen, in denen

die Wassermannsche Reaktion negative Resultate ergebe. Es betreffe dies hauptsächlich abgeschwächte Formen von Lues.

Das Verfahren von Hallion-Bauer könne zu falschen Resultaten führen.

Ravaut. Ausgehend vom Gedanken, daß gewisse chemische Verunreinigungen des destillierten Wassers, die auf die Destillation selbst zurückzuführen sind, Reaktionserscheinungen im menschlichen Organismus auslösen können, ist Ravaut daran gegangen, die Menge des Wassers bei der Salvarsaninjektion auf eine kleine Menge zu reduzieren und empfiehlt nun, gestützt auf seine Erfahrungen, folgendes Verfahren: 0·45 bis 0·6 Neosalvarsan werden in 10 *ccm*, 0·75 bis 0·9 Neosalvarsan in 15 *ccm* destilliertem Wasser gelöst und direkt mittelst Spritze in die Armvene injiziert. Die Lösungen sollen nicht hämolytisch sein und im ganzen sehr gut vertragen werden. Ravaut hat an 47 Patienten 184 Injektionen ohne ernstlichen Zwischenfall ausgeführt.

Thibierge bespricht einen Fall von Hautatrophie bei einem 27jährigen Küfer, bei dem neben größeren und kleineren atrophischen Hautstellen noch Knötchen zu konstatieren waren, die zu der Atrophie Veranlassung gaben. Die Atrophie soll Haut- und Unterhautzellgewebe betreffen. Der Autor bezweifelt, daß es eine primäre Hautatrophie gebe.

Balzer und *Belloir* demonstrieren einen Fall von tertiärer Lues bei einem 32jährigen Manne, die zu einer Elephantiasis des rechten Armes führte. Der Fall verlief von Anfang an etwas atypisch und erwies sich der spezifischen Behandlung gegenüber als ziemlich refraktär.

Balzer und *Belloir* demonstrieren Kulturen von einem Fall von Hemisporose. Der betreffende Patient litt an einer Schwellung in der Interskapulargegend, die bald erweichte und zentral ulzerierte. Das Ulkus war ungefähr 2 Frankstückgroß. Die Ränder infiltriert, gerötet, unregelmäßig und leicht vorspringend. Ein zweites Geschwür saß am rechten Unterschenkel. Die Kultur ergab die typische Hemispora stellata von Vuillemin. Der Patient übte das Metier eines Gemüseträgers in den Hallen von Paris.

Milian demonstriert: 1. Den Destillationsapparat von Duret, der gestatte, ein aseptisches destilliertes Wasser zu erhalten und zu konservieren. Das Wasser sei auch frei von allen chemischen Verunreinigungen.

2. Den „Bock Aseptauton" (Duret), einen Apparat, der sich eigne zur automatischen Darstellung von sterilen und chemisch reinen Neosalvarsanlösungen oder anderer injizierbarer Substanzen.

Brocq, Pautrier und *May* demonstrieren einen 36jährigen



Mann, der an papillomatösen Ulzerationen am Fuß und an der Wade leidet. Das betreffende Bein ist in toto ödematös. Die Ulzerationen weisen z. T. einen scharf begrenzten Rand auf. Sie sezernieren eine serös-eitrige Flüssigkeit. Wassermann und Tuberkulinprobe negativ. Kulturversuch sowie Tierversuch ergeben ebenfalls ein negatives Resultat. Nichtsdestoweniger stellten die Autoren die Diagnose auf eine vielleicht noch unbekannte Form von Blastomykose und leiteten die Jodmedikation ein, worauf rasche Besserung eintrat.

Pautrier, *Fernet* und *Françon*. Fall von Dermatitis nodularis psoriasiformis (Parapsoriasis en gouttes „Brocq") bei einer 31jährigen Frau, die im Alter von 18 Jahren eine Syphilis akquiriert hatte. Patientin ist reichlich mit Hg behandelt worden. Der Fall hatte die Eigentümlichkeit, daß die Effloreszenzen an den Armen teilweise zu größeren Herden konfluiert waren. Die Affektion verursachte kein Jucken und erwies sich, wie gewöhnlich, der Therapie gegenüber als sehr refraktär. Das histologische Bild ergibt eine sehr große Oberflächlichkeit der Läsionen.

Pautrier, *Belot*, *Fernet* und *Delort* demonstrieren einen typischen Fall von Mycosis fungoides bei einem 59jährigen Manne mit größeren und kleineren z. T. ulzerierten Tumoren, die auf Röntgenstrahlen ausgezeichnet reagierten und zur vollständigen Involution gelangten. Nach Abheilung der alten Läsionen treten neue Knoten auf, die auf Röntgenstrahlen nicht mehr reagierten und sich bei der histologischen Untersuchung als typische sarkomatöse Geschwülste erwiesen.

Brault. Fall von Gonorrhoe mit Arthritis gonorrhoica und Bildung von Keratomen an der Haut der Füße, der Unterschenkel und des Gesäßes bei einem 21jährigen Eingeborenen, die der Autor ebenfalls auf die Gonorrhoe zurückführt.

Sitzung vom 6. März 1913.

Jeanselme macht, bezugnehmend auf die Mitteilung von Brocq und Pomaret über Leprabehandlung in der letzten Sitzung, darauf aufmerksam, daß er seit langem Chaulmoograöl und zusammengesetztes Öl zu gleichen Teilen bei Lepra injiziere. Neuestens injiziert Jeanselme folgende Mischung:

Ol. Chaulmoogra . . . . 20·0
Guajacol . . . . 1·0
Camphor. . . . . 0·5
Ol. Vasel. puri . . . . 20·0

Diese Mischung ist in Ampullen von je 5 *ccm* aufzufüllen und bei 110° zu sterilisieren.

Abadie empfiehlt folgende Behandlung der Tuberkulose, die er hauptsächlich bei tuberkulösen Augenaffektionen erprobt hat:



Innerlich Jodogenol, ein Jodpetonpräparat und zwar bei jeder Mahlzeit 20 bis 40 Tropfen, daneben rohes Fleisch 60—100 *g* pro die oder Saft von rohem Fleisch und Einreibungen von Fischtran. Für die Fischtraninunktionen verwendet Abadie folgendes Liniment:

Ol. jecoris aselli . . . . . . 200·0
Guajacol . . . . 15·0
Zitronenessenz . . . . 4·0

Davon sind täglich 2 Eßlöffel voll auf Brust, Bauch oder Rücken einzureiben.

Die Behandlung muß nach Verf. sehr lange und mit großer Regelmäßigkeit durchgeführt werden. Der Erfolg stellt sich manchmal sehr spät ein. Sobald sich aber die Besserung zeigt, schreitet sie rasch vorwärts.

Abadie demonstriert einige z. T. schwere Fälle von Tuberkulose der Augen, bei denen er mit dieser Behandlung ein sehr gutes Resultat erzielt hat.

Hallopeau und *François-Dainville*. Fall von Tuberkulose mit multiplen Knochen- und Hautherden bei einem 40jährigen Mechaniker. Respirationsorgane frei. Allgemeinbefinden gut.

Chompret und *Izard* demonstrieren einen 39jährigen Mann, dem spontan die oberen Zähne ausfielen und bei dem sich im Bereich der mittleren oberen Schneidezähne ein Malum perforans ausbildete. Wassermann trotz vollkommen negativer Anamnese positiv. Daneben Zeichen von beginnender Tabes oder Paralyse.

Balzer, *Belloir* und *Tarneaud* demonstrieren ebenfalls ein Malum perforans des Mundes bei einem 50jährigen Tabiker. Luetische Infektion vor 20 Jahren. Patient wurde wenig behandelt. 18 Jahre nach der Infektion Nervenerscheinungen in Form von Diplopie, Ungleichmäßigkeit der Pupillen, Lähmung des Okkulomotorius, gastrischen Krisen, also beginnende Tabes. Dann fielen die Zähne des Oberkiefers aus und 1 Jahr später zeigte sich zu beiden Seiten nach innen vom Alveolarrand eine längliche Ulzeration der Schleimhaut, die nach und nach zur Nekrose des Knochens und zur Perforation in den Sinus maxillaris führte. Die Ulzera wiesen die Charaktere des Malum perforans auf.

Balzer und *Landesmann*. Fall von entzündlicher Livido annularis erythematosa bei einem 32jährigen Mann, der wegen gonorrhoischer Arthritis, die sich namentlich im Bereich des Talus bemerkbar machte, längere Zeit mit heißen Fußbädern von Terpentin in Sapo-kalinus behandelt wurde. Die Affektion zeigt sich am linken Fuße in Form eines Netzes von rotbrauner Farbe. Auf Druck verschwindet die rote Farbe und macht einem ausgesprochenen Braun Platz. Die Autoren führen die Affektion auf die reizende Wirkung der Terpentinbäder zurück. Ob dabei die Gonorrhoe im Sinne einer Schwächung der Gefäßresistenz noch eine Rolle gespielt habe, wagen die Autoren nicht zu entscheiden.

Gaucher und *Audebert* demonstrieren einen 15jährigen Jungen mit Primäraffekt auf der Innenseite des oberen rechten Augenlides. Infektionsquelle nicht eruierbar; indessen litten die Eltern an Lues. Patient zeigt



je eine geschwollene Drüse vor dem rechten Ohr und am rechten Kieferwinkel. Roseola schon weniger als 4 Wochen nach Auftreten des Schankers bemerkbar.

Gaucher und *Boinet* haben bei einem Fall von Lepra tuberosa mittels einer Salvarsaninjektion von 0·4 *g* und 3935 Bienenstichen eine sehr wesentliche Besserung erzielt. Die Ulzerationen vernarbten und die Knoten gingen zurück.

Brault. Fall von Xeroderma pigmentosum, das sich erst im 25. Lebensjahr bemerkbar machte. Die betreffende Patientin litt von Jugend auf an Sommersprossen; die dunklen Flecke, Atrophien, Tumoren und Schuppen zeigten sich aber erst vom 25. Lebensjahr an. Die Tumoren hatten in dem Sinne eine atypische Struktur, als es sich um Lymphadenome handelte.

(Referiert nach dem Bulletin de la Société française de Dermatologie et de Syphiligraphie. 1913. Nr. 2 u. 3.)

Max Winkler (Luzern).

Royal Society of medicine.

Dermatologische Sektion.

Sitzung vom 13. März 1913.

Little, Graham. Alopecia areata und Tinea tonsurans.

Bei dem Kinde hat sich die Alopecie erst nach der Trichophytie entwickelt. Die Alopecie dauert gewöhnlich 6 Monate, dann beginnt das Haar wieder zu wachsen.

Diskussion: Stowers hat vor Jahren über einen Fall berichtet, bei dem die beiden Krankheiten zugleich auftraten.

Hentsch hat gefunden, daß bei 33% der Fälle von Alopecie eine Trichophytie vorausgegangen ist.

Mac Leod, J. M. H. Folliklis bei einer 23jährigen Frau.

Zart aussehende Patientin aus tuberkulöser Familie, die an tuberkulöser Adenitis der Halsdrüsen leidet. Sie leidet seit 5 Jahren an Armen und Beinen an typischer Folliklis in verschiedenen Stadien. Herde am Gesicht, die scheinbar einen Übergang von Folliklis zu kleinen Herden von Lupus vulgaris bilden.

Diskussion: Whitfield hat Folliklis stets mit negativem Erfolge auf Meerschweinchen übertragen. Andere Autoren hatten aber bessere Erfolge; es ist kein Zweifel, daß die Folliklis und Bazins Krankheit tuberkulös sind.

Mac Leod, J. M. H. Favus vom erythematös-squamösen Typus.

Die 5jährige Patientin hat drei Favusherde am Nacken, in der Mitte typische Skutula, an der Peripherie tiefgelegene Bläschen und Pusteln. Ein Bruder der Patientin hat einen Favus herpeticus am Bauche. Kulturell fand sich das Achorion Quinckeanum vom Mäusetypus.

Diskussion: Stowers bemerkt, daß der Favus vor 20 Jahren in London häufig war, jetzt ist er selten geworden.



Sequeira teilt mit, daß die Favusschule viel zur Beseitigung des Favus getan hätte.

Meachen, Norman. Lokalisierte Sklerodermie (Morphoea).

Bei dem 14jährigen Mädchen hat die Sklerodermie vor 18 Monaten am linken Daumen begonnen, um sich nach und nach bis zum fünften Metakarpale auszudehnen. Die Ränder des Herpes sind leicht bläulich.

Diskussion: Sequeira berichtet über einen ähnlichen Fall. Erfolgreiche Röntgenbehandlung mit Aluminiumfilter.

Weber teilt einen Fall mit, der plötzlich zum Stillstand kam; der Fall ist seit 26 Jahren nicht fortgeschritten.

Meachen, Norman. Urticaria pigmentosa.

Bei dem 2jährigen Kind ist die Affektion im Alter von 2 Monaten aufgetreten. Es besteht zugleich eine leichte Urticaria factitia. Es erscheinen noch immer neue Effloreszenzen von Urticaria pigmentosa, die nach und nach Rumpf, Gesicht und Kopf befallen hat.

Diskussion: Stowers erinnert an die Arbeit von Sangster in den Pathological society Transactions.

Meachen, Norman. Fall zur Diagnose.

Die Krankheit begann bei dem 45jährigen Mann Ende Januar d. J. mit einer roten Verfärbung der Nagelwurzeln. Dann wurde die Röte tiefer und es trat Juckreiz auf. Zugleich bildeten sich kleine rote Flecken auf dem Rücken der Endphalanx des linken kleinen und Zeigefingers.

Sequeira, J. H. Hidradenomes éruptifs (Syringom).

Das Auftreten der Tumoren bei dem 23jährigen Mädchen datiert seit drei Jahren; es begann auf der Brust. Dann wurde der Rücken, das Dreieck zwischen den Mammae und das Epigastrium befallen. Die Tumoren von Stecknadelkopf- bis Linsengröße sind teilweise gelblich gefärbt, andere sind blasser und von Hautfarbe.

Histologisch: Große runde zystische Räume, deren Wand teilweise mit mehrschichtigem Epithel ausgekleidet ist. Die inneren Zellen sind abgeflacht und leicht eosinophil. Eine vollkommene Zyste liegt unmittelbar unter dem oberen Teil des Haarfollikels und stammt offenbar vom Haarfollikel oder der Drüse. Außer dem in der Überschrift angegebenen Namen werden sie auch als Naevi cyst-epitheliomatosi disseminati bezeichnet. Es ist dieselbe Affektion, die Kaposi nicht entsprechend als Lymphangioma tuberosum multiplex beschrieb.

Weber, Parkes. Artefizielle Hauteruption.

Die Patientin hatte sich einen Herd am rechten Fußrücken, der ein mit Blasen bedecktes Erythem darstellte, später einen ähnlichen Herd an der rechten Hüfte beigebracht. Wie sie die Eruption provozierte, ließ sich nicht feststellen.

(Referiert nach dem Originalbericht in The British Journal of Dermatology. April 1913. pag. 137—144.) Fritz Juliusberg (Posen).



Manchester Dermatological Society.

Sitzung vom 28. Februar 1913.

Wild, R. B. demonstriert: 1. Fall zur Diagnose. Es handelt sich mit Wahrscheinlichkeit um eine Dermatitis papillaris capillitii.

2. Fall zur Diagnose. Bei einer jungen Frau trat ein kleiner roter Fleck an der Außenseite des rechten Beines auf, welcher auf Berührung sehr schmerzhaft war und sich in ein Ulkus verwandelte. Dazu traten noch zwei ähnliche Flecken an demselben Bein. Nach und nach kam es zu noch mehr ähnlich verlaufenden Effloreszenzen. Es scheint, als ob die Herde in der Tiefe beginnen, um nach und nach an die Oberfläche zu kommen. Wild hält den Fall für eine Purpura necrotisans, obgleich er die Möglichkeit der tuberkulösen Natur der Ulzerationen nicht leugnen kann.

Diskussion: Roberts hält den Fall für eine atypische Bazinsche Krankheit.

Lancashire, G. H. demonstriert: 1. Einen Fall von Dermatitis artefacta. Eine hochgradig neurotische 45jährige Frau kam mit Ulzerationen der Beine in Behandlung, die unter einfachem Verband schnell heilten.

2. Ein Jodexanthem. Bei der wegen intranasalem Lupus mit Pfannenstills Methode behandelten Frau kam es zu einem symmetrischen erythematösen Exanthem, das am ausgesprochensten an den Handtellern war.

3. Herpes zoster recidivans des submaxillaren Anteils des N. V.

4. Dermatitis seborrhoica bei einer jungen Frau.

Savatard demonstriert: 1. Kongenitale Hyperkeratose der Handteller und Fußsohlen. Die Affektion hat bei dem 12jährigen Knaben seit der Kindheit bestanden, ist aber ein oder zweimal verschwunden. Ein Bruder leidet an Sklerodermie.

2. Epitheliom auf einer Lupusnarbe. Geringe Besserung unter Röntgenbehandlung.

(Referiert nach dem Bericht in The British Journal of Dermatology. April 1913. pag. 145—147.)

Fritz Juliusberg (Posen).

New-Yorker Dermatologische Gesellschaft.

Ordentliche Sitzung vom 28. Mai 1912.

Präsident: Hermann J. Klotz.

Jackson. Hauttuberkulose behandelt mit Tuberkulin. (Demonstration.)

Tuberkelbazillen in Emulsion wurden in kleinsten, allmählich steigenden Dosen dem Knaben verabreicht, wobei das Körpergewicht anstieg und die Geschwürsflächen sich sehr besserten und ein gleichzeitiger Lich. scroph. fast abheilte.



Dade. Follikulitis Dekalvans (?). (Dem.)

Scheitel und Hinterhaupt eines Mannes, der vor 5 Jahren einen Typhus gehabt, ist mit weißer, narbenähnlicher, etwas vertiefter, haarloser Haut bedeckt; die Haare der Umgebung leicht mit Wurzelscheide epilierbar.

Diskussion: Jackson diagnostiziert follikulitis Dekalvans (Pseudopelade Brocq). In drei Fällen wirkte eine Salbe von Salizyl, Schwefelkolloidal, Lanolin und Gansfett günstig.

Winfield. Fall zur Diagnose (anscheinend Lupus eryth.). (Dem.)

Lupus erythematosus ähnliche Affektion, welche aus juckenden Flecken an Gesicht und Armen nach Sonnenbestrahlung aufgetreten ist. Heftiges Jucken, keine Schuppung, Besserung im Winter, Rezidive im Sommer.

Diskussion: Whitehouse diagnostiziert Lup. erythem.; er hat Fälle nach Sonnenbrand gesehen.

Robinson ist im Zweifel. Trimble, Sherwell und Jackson denken an Erythema perstans. Fox, G. N. diagnostiziert Lupus erythem., hält aber den Sonnenbrand hierfür als irrelevant. Dade, Morrow, Mackee sind für Lup. erythem.

Winfield. Melanoma. (Dem.)

Der erste Tumor erschien am linken innern Fußknöchel, und blieb durch 12 Jahre gleich. Seit 2 Monaten zuerst am linken Fuß, dann an verschiedenen Körperpartien neue Herde. W. erbittet Rat in therapeutischer Hinsicht.

Diskussion: Jackson diagnostiziert Melanokarzinom; er sah ein solches aus einem Male entstehen, das ulzerierte und mit radikalem Erfolge exstirpiert wurde.

Sherwell hält frühzeitige, sorgfältige Operation vom ersten oder zweiten Knoten für ersprießlich.

Fox sah einen ähnlichen Tumor, wie den demonstrierten, durch Röntgenstrahlen sich sehr verkleinern.

Howard hält es für Sarkom (nicht vom Kaposi-Typus).

Johnston hält die gründliche Exzision auf einmal für die einzige Chance.

Primble hat trotz Operation auch fatale Ausgänge gesehen.

Robinson hält Operation in diesem infausten Fall für aussichtslos.

Klotz denkt an die Möglichkeit eines inneren Herds, dessen Metastastasen die Hautherde sind.

Trimble (an Stelle *v. Fordyce.*) Syphilis des Knies. (Dem.)

Seit 4 Monaten stark geschwollenes und druckschmerzhaftes Knie bei einem 5jährigen Kind einer syphilitischen Mutter. W. R. +; Heilung durch Traitement mixt.

Trimble. Fall zur Diagnose. (Dem.)

Patientin, vor drei Jahren demonstriert, zeigte: Am rechten Oberschenkel außen eine Anzahl von hypertrophischen, leicht schuppenden, dunkelroten Herden von Erbsen- bis Walnußgröße. Jede Therapie war nutzlos, worauf die Exstirpation Heilung brachte. Nur zwei kleine Herde, nicht gründlich operiert, sind zurückgeblieben. Histologisch: einfache Entzündung.



Trimble. Hautsarkom. (Dem.)

Örtliche Rezidive nach Exstirpation eines als Sarkom oder Epitheliom diagnostizierten Tumors von $1^1/_2$ und 3".

Winfield. Universeller Lichen planus. (Dem.)

Lichen planus kombiniert mit Blasen. Die ersten Blasen traten auf dem linken Beine auf, nachdem sie infiziert wurden, entwickelten sich zahlreiche Blasen am Körper.

Diskussion: Whitehouse, Robinson und G. H. Fox halten den Lichen und die Blasen im demonstrierten Falle für zwei verschiedene Affektionen. Nach der Meinung des letztern haben große Blasen und solche nach Medikamentengenuß nichts mit dem Lichen zu tun.

Dade und Sherwell halten den Fall für einen einfachen L. plan.

Trimble. Fall zur Diagnose. (Dem.)

23jährige Frau, die als 7jähriges Kind eine Antitoxininjektion bekommen, worauf durch lange Zeit Urtikariaausbrüche erfolgten; im 17. Jahre erhielt sie abermals eine Antitoxindose, worauf später ein papulärer, tuberkulidähnlicher mit Pigmentierung und Narbenbildung verlaufender Ausschlag auf Gesicht, Thorax, Rücken und Bauch auftrat.

Winfield. Tuberculosis verruc. cut. (Dem.)

Nach einem Trauma entstand bei einem 16jährigen Manne ein Tumor an der Zehe und später ähnliche am Bein. Pirquet +.

Diskussion: Mac Kee denkt an Blastomykose.

Howard Morrow schließt letztere aus, wegen Fehlens kleiner Pusteln.

Robinson und Whitehouse sind für Tuberc. verr. cut.

Trimble. Fall zur Diagnose. (Dem.)

Lichen planus ähnliche Affektion.

Kingsbury. Lichen planus. (Dem.)

Lichen planus in Streifen, von den Handwurzelgelenken bis über die Ellbeugen reichend.

Trimble an Stelle *v. Fordyce.* Fall zur Diagnose. (Dem.)

Schuppige Affektion, dick, scharfrandig, nicht juckend, braun gefärbt in den Handballen. W. R. negativ.

Diskussion: Fox, Sherwell, Jackson, Whitehouse, Robinson und Bulkley sprechen sich für Ekzem aus; Klotz dagegen möchte wegen der scharfen Ränder trotz negativen Wassermann Syphilis annehmen. In solchen Fällen sei eine sehr gründliche Behandlung nötig.

(Referiert aus Journ. of cut. dis. XXX. Nr. 12. pag. 729—735.)

Rudolf Winternitz (Prag).

Philadelphia-Dermatologische Gesellschaft.

Ordentliche Sitzung vom 28./XII. 1911.

Als Gäste die Mitglieder der Gesellschaft der amerik. dermat. Gesellschaft.

Präsident: Jay F. Schamberg.

Stelwagon. Linearer Naevus (Naev. un. lateris). Dem.

14jähriger Knabe mit einem im ersten Lebensjahr aufgetretenen,



fortschreitenden warzenartigen Naevus, der vom rechten Ohr bis zur Klavikularmitte und bis zur Mitte des Ellbogens reichte.

Diskussion: Fox, G. H. hält den Fall für eine Kombination von kongenitalem Naevus und erworbener follikulärer gruppenförmiger Keratosis.

Ravogli sagt, daß diese Naevi an die Nervenramifikation erinnern (Naevus zosteriformis). Vielleicht hat eine Ganglienstörung Einfluß. Er hält einen Zusammenhang ausgedehnter Naevi mit Syphilis (IV) durch eine trophische Nervenstörung für möglich. Elektrolyse und intermittierend Jk. seien bei ausgedehnter vaskulärer Naevi nützlich.

Schamberg. Epidermolysis bullosa. (Dem.)

14jähriger Knabe mit allmählich abnehmender Epidermolysis. Fingernägelzerstörung.

Diskussion: Ravogli erwähnt, daß die Blasenentwicklung von einer vielleicht hereditären Nervenalteration abhänge.

Schamberg. Lepra, 2 Fälle. (Dem.)

2 knotige Fälle; Lepravakzine bei einem Fall nutzlos.

Diskussion: Fox begrüßt es, daß das New-Yorker Gesundheitsamt solche Fälle unbelästigt ihrer Wege gehen läßt.

Stelwagon. Serpiginöses Beingeschwür. (Dem.)

Ein vielleicht tertiär syphilitisches, ausgedehntes Beingeschwür, das unter antisyphilitischer Behandlung nicht heilte. (Zwei Jahre vorher allgemeine Syphilis und Infektion der Gattin.) W. R. +.

Diskussion: Pollitzer bezweifelt die syphilitische Ätiologie des Geschwürs und diagnostiziert: Chronisches Geschwür ohne bekannte Ursache, vielleicht Mischinfektion und rät chirurgische Behandlung.

Schamberg. Morphoea. (Dem.)

Narbenartige, bandförmige, bräunlichweiße Striche und Flecke an Armen und Schultern eines 7jährigen Mädchens. An einem Handwurzelgelenk pigmentierte sklerodermatische Stelle. Sch. denkt bei der Verteilung der Herde an eine zentrale Nervenläsion.

Diskussion: Ravogli macht aufmerksam, daß dem atrophischen Stadium ein aktives vorausgehe. Die Ursache sei eine trophoneurotische, bedingt durch Vasomotorenstörung. Manche Fälle von Leukoderma, Skleroderma und Morphoea gehören in eine Gruppe. Lues sei nicht außer Frage und Jk. nützlich.

Pfahler. Keratose der Zunge bei einer Luetischen. (Dem.)

25jähr. Pat. mit symptomatisch abgelaufener Lues und einem keratotischen Tumor auf dem Zungenrücken, der unter Röntgenbestrahlung der vergrößerten Submaxillardrüsen sich verkleinerte.

Diskussion: Schamberg diagnostizierte beginnendes Karzinom in der keratotisch veränderten Zungenschleimhaut.

Davis. Psoriasis und Arsenkeratose. (Dem.)

Palmar- und Plantarkeratose bei einer Psoriatikerin, die durch 10 Jahre verschiedene Arsenpräparate genommen hatte.

Diskussion: Ravogli sah eine Patientin mit kleinen Palmarkeratosen, von denen einzelne epitheliomatös wurden; sie hatte Arsen über 5 Jahre genommen.

Davis. Blastomykosis (?) der Lippe. (Dem.)

27jähriger Mann. Ein kleiner Tumor mit erhabenen Rändern,



deprimiertem Zentrum, papillomatöser Oberfläche und zahlreichen miliaren Abszessen des Randes. W. R. negativ; Präparate und Kulturen aus dem Sekrete zeigten nur Blastomyzeten. Der Tumor ergriff rasch die ganze Unterlippe.

Diskussion: Pollitzer diagnostiziert Epitheliom und rät Exstirpation samt Entfernung der Drüsen.

Ravogli hält es klinisch für Epitheliom, auffallend ist ihm im Schnitte ein runder Körper mit doppelter Kapsel wie bei Blastomykosis.

Hartzell: Epitheliom, der doppelt gekapselte Körper ist ein Haarfollikel.

Knowles. Bromeruption. (Dem.)

Bei einem 5jährigen Mädchen, das viel Brom genommen, ist neben Herpes auf Wangen und Lippen ein Bromoderma auf Gesicht und Bein aufgetreten.

Diskussion: Ravogli sah ein Kind, das durch 6 Monate Brom genommen und eine dicke Dermat. vegetans des halben Kopfes und Gesichtes hatte, weshalb es mit Röntgenstrahlen behandelt wurde. Gleichzeitig Bromodermaherde an Glutaen und Beine und Heilung nach Aussetzen des Broms.

Howard, Fox sah ein typisches Bromoderm an Gesicht, Händen, Glutaeen und Oberschenkeln eines Säuglings, dessen Mutter Brom durch einen Monat genommen hatte.

Schamberg. Arsenpigmentierung am Körper. (Dem.)

Demonstration eines 70jährigen Patienten, der wegen seiner tiefbraunen, scharfrandigen Verfärbung fast des ganzen Körpers, die nach Arsen aufgetreten war, schon vor 2 Jahren gezeigt worden war. Schamberg hat ihm Jodkali in kleinen Dosen gegeben. Die Pigmentierung ist geschwunden.

Diskussion: Pollitzer, der ihn früher gesehen, meint, niemand hätte Arsenpigmentierung angenommen. Gegenwärtig halte er ihn für Vitiligo.

Fox glaubt, daß es sich um Tinea versicolor gehandelt habe.

Schamberg negiert, daß die letztere Diagnose vor 2 Jahren gemacht worden ist. Äußerlich wurde nichts angewendet.

Stelwagon und *Gaskill.* Ausgedehnter Lupus vulgaris. (Dem.)

Bei einer hereditär belasteten Patientin war im 7. Lebensjahre nach einer äußerlichen Abschürfung des Beines mehrfache Abszedierung, dann aber eine Knötchenbildung um das Knie aufgetreten, welcher sich später über das Bein, die untere Rückenpartie und das andere Bein ausbreitete. Zeitweise Schwellungen und Rötungen des Beines, Abszeßbildungen etc. Das eine Bein wurde bedeutend stärker als das andere, elephantiastisch. Im Gewebe wurden von Gaskill Tuberkelbazillen gefunden.

Knowles. Lichen planus mit einförmigen Läsionen der Schleimhaut. (Dem.)

Seit 4 Monaten bestehender L. plan. an Gesicht, Handtellern und Sohlen, und besonders Unterarmen. Typische Herde an den Lippen und ringförmige an der Wangenschleimhaut.

Schamberg. Lupus vulgaris geheilt mit X-Strahlen. (Dem.)

Ein mit X-Strahlen (200 Sitzungen) geheilter ausgedehnter Ge-



sichtslupus. Verlust von Nasenspitze und Flügeln. Rezidivierender Lupusherd im Sept. nasi.

Stelwagon und *Gaskill.* Lupus vulgaris. (Dem.)

Typischer ausgedehnter Fall mit einem randständigen, epitheliomartigen Ulkus; doch heilte letzterer unter Salbenbehandlung.

Pfahler. Krebsrezidive der Brust behandelt mit X-Strahlen, 2 Fälle. (Dem.)

Zwei Brustkrebsrezidiven und Drüsenmetastasen erfolgreich (temporär) mit durch Leder abgeblendeten X-Strahlen in wiederholten Sitzungen behandelt. Geheilt vorgestellt.

Schamberg. Multiple zystische Epitheliome. (Dem.)

45jähriger Mann mit seit 20 Jahren auftretenden hunderten zystischen Geschwülstchen, welche exulzerierten und mit Narben ausheilten. Einer hatte das untere Augenlid zerstört. Es wurde entfernt, der Grund ausgekratzt. Die übrigen mit Paquelin zerstört. Mikroskopisch zystischer Bau.

Stelwagon und *Gaskill.* Psoriasis mit seborrhoischem Typus. (Demonstration.)

Psoriasis in diffuser Weise fast die ganze Vorderfläche der Körpers einnehmend, mit entzündeter, schuppiger Oberfläche. Sonst genügend typische Herde.

Schamberg. Fall zur Diagnose. (Dem.)

Einzelne scharf begrenzte, mehrere Zentimeter große schinkenfarbene Flecke zum Teil mit lichenifizierter Oberfläche.

Pfahler. Hypertrichosis behandelt mit Röntgenstrahlen. (Dem.)

Guter Erfolg bei einem Frauenbart; 8 Sitzungen.

Hartsell. Ringförmige Keloide bei einer Weißen. (Dem.)

Patientin zeigte erstens ein papulosquamöses Exanthem mit Schleimpapeln (Lues?) und ein ringförmiges Keloid am unteren Rücken entstanden durch die Applikation von Whisky und einem Glassauger.

Diskussion: Knowles berichtet von einem Vakzinationskeloid, nach dessen operativer Entfernung ein um so größeres auftrat.

Schamberg. Squamöses Syphilid der Handfläche. (Dem.)

Für Ekzem angesehener, später wegen seiner Scharfrandigkeit als luetisch diagnostizierter Palmarausschlag. W. R. schwach +.

(Referiert aus Journ. of cut. dis. XXX. Nr. 1. p. 36–45.)

Rudolf Winternitz (Prag).



Fachzeitschriften.

Dermatologische Wochenschrift.

Bd. LV. Nr. 52b. (Nachtrag.)

Pospelow, jun. W. A. Ein Fall von Jododerma tuberosum fungoides. p. 1572.

Lokalisation im Gesicht in Schmetterlingsform: Die Nase eine formlose fungoide Beule, starke Wucherungen an den Wangen mit schwammigen Gebilden an der Peripherie. Am rechten Zeigefinger schmutzig-grauer Überzug, unter welchem auf Druck Eiter hervorquillt. Besprechung der Differentialdiagnose: Tuberkulose. Lues, Anthrax, Mycosis fungoides. Histologischer Befund ergab das bekannte Bild. Heilung nach Aussetzen des Jods.

Bäumer, E. Die Behandlung der Syphilis mit Hg-Glidine. p. 1576.

Dosis: 3mal täglich 1 Tablette durch 3 Tage, dann 4mal täglich durch 3 Tage, von da ab, falls sie vertragen werden, 3mal täglich 2 Tabletten. Hg-Glidine ist besonders geeignet für Zwischenkuren.

Porosz, M. Wie behandelt man die Nebenhodenentzündung. p. 1580.

Nichts Neues.

Heine, G. Unbewußte Gonorrhoe trotz Striktur und doppelseitiger Epididymitis. p. 1585.

Der Inhalt ist durch den Titel gegeben.

Bd. LVI. Nr. 5--13.

Nr. 5.

Rupp, E. Klinischer und statistischer Beitrag zur Atiologie der Hauttuberkulose, insbesondere des Lupus vulgaris. p. 129.

Sorgfältige klinische und anamnestische Nachforschungen an ca. 100 Fällen von Hauttuberkulose ergaben, daß in einem sehr hohen Prozentsatz der Fälle mit größter Wahrscheinlichkeit der Lupus auf eine Infektion mit menschlicher Tuberkulose und zwar vorwiegend Lungentuberkulose zurückzuführen sei. Bei vielen Fällen ließ sich Lungentuberkulose in der Umgebung als Infektionsquelle nachweisen, nicht selten ist vor Auftreten des Lupus eine Erkrankung der Lungen vorhanden gewesen. Nur in sehr wenigen Fällen konnte die Entstehung des Lupus bzw. der Tuberculosis cutis verrucosa durch den Typus bovinus



wahrscheinlich gemacht werden. Aus diesen Erhebungen ging auch hervor, daß die Verwertung einer Berufsstatistik hier zu falschen Schlüssen führen muß. Es ist zwar richtig, daß Landbewohner eine größere Zahl von Lupuskranken stellen; es geht jedoch die Verbreitung der Rindertuberkulose nicht Hand in Hand mit der des Lupus.

Brault, J. Ein Fall von generalisierter kongenitaler Hyperkeratose. p. 144.

Bemerkenswert ist, daß in diesem Falle das Gesicht stark befallen war, ferner die Achselhöhlen, Gelenkbeuge, Afterkurve, Genitalien.

Nr. 6.

Lier, W. Sklerodermieartige Hautveränderung nach Skorbut. p. 157.

Nach dem klinischen und histologischen Befunde handelte es sich um eine sklerodermieartige Hautaffektion im Bereiche der Sprunggelenke, sowie besonders des l. Unterschenkels und der l. Kniebeuge bei einem sonst gesunden jungen Manne. Sie trat im Anschluß an einen vor einem Jahr durchgemachten Skorbut auf. Der Fall bietet ein vollkommenes Analogon zu einem 1895 von Ehrmann demonstrierten. Als Ursache kommen wohl vorausgegangene Blutungen an jenen Stellen in Betracht, wo die Faszie der Haut sehr nahe liegt.

Rühl, K. Über die diagnostische Wertlosigkeit der negativen Wassermann-Reaktion. p. 159.

1. Fall. 1905 Primäraffekt. Einmalige Schmierkur. 1908 wegen Schleimhautpapeln Serum von Injektionen mit grauem Öl. 1911 wegen Heiratsabsicht Salvarsan subkutan und eine Reihe von Injektionen von grauem Öl. März, Mai, August 1911 W. R. negativ. Oktober 1911 Heirat; bei der Frau treten im 6. Schwangerschaftsmonat Zeichen florider Lues auf, Zangengeburt eines toten mazerierten Kindes mit Lueserscheinungen.

2. Fall. Junge Frau (Gattin von Fall 1), die, obwohl sie ein luetisches Kind gebar und selbst deutlich Lueserscheinungen darbot, negative Reaktion gab.

Sternthal, A. Therapeutische Versuche mit Sulfoform (Triphenylstibensulfid). p. 162.

Sulfoform, das Max Joseph zur Behandlung der Alopecia seborrhoica sehr empfohlen hatte, leistet bei dieser Erkrankung nicht mehr, als die früher verwendeten 5 Präparate. Bei der Behandlung der Sycosis non parasitaria ist es aber dem Schwefelpräzipitat überlegen, dagegen nicht bei Sycosis parasitaria. Sehr gute Dienste leistet hier ein 5% Salizyltrikoplast, dem 5% Jothion zugefügt ist. Bei Skabies, parasitärem Ekzem, ganz besonders beim chronischen trockenem Ekzem (voraus-

gesetzt, daß es sich nicht um dessen kallöse Form handelt), bei Akne, Pityriasis rosea, Impetigo contagiosa und simplex wirkte es prompt.

Nr. 7.

Sobotka, P. Pustulös-hyperkeratotisches Exanthem bei gonorrhoischer Allgemeinerkrankung. p. 181.

Nicht beendet.

Almkvist, J. Über Syphilis mit verstecktem Primäraffekt. p. 190.

Der Patient stand wegen akuter Gonorrhoe in Behandlung und Beobachtung. 85 Tage nach dem infizierenden Koitus trat ein makulo-papulöses Exanthem auf. In der Urethra ließ sich weder durch Injektion noch Palpation ein Primäraffekt nachweisen, das Urethralsekret enthielt aber Spirochaetae pallidae und in der Harnröhre hinter Fossa navicularis fand sich eine bedeutende, leicht blutende, begrenzte Erosion. Almkvist fordert, daß bei Fehlen des Primäraffektes bei Syphilis des Mannes das Urethralsekret auf Spirochaeten und die Harnröhre endoskopisch zu untersuchen sei, bevor man den Fall als Syphilis d'emblée bezeichnet, bei Frauen können die Spirochaeten in den Zervikalkanal gelangen und hier einen nur durch den Spirochaetennachweis diagnostizierbaren Primäraffekt hervorrufen.

Pinkus, F. Zur Kenntnis der syphilitischen Hirnreaktion nach der zweiten Salvarsaninjektion. pag. 196.

Es handelt sich um einen Fall, in dem bei leichtem Hautrezidiv der Lues und bei — W. R. sich nach der 2. Salvarsaninfusion (0·3) ein länger dauernder, wohl als zerebrale Reizerscheinung zu deutender Zustand einstellt, der erst am 3. Tage nach der Infusion Fieber zeigte und dann in langdauernde Symptomlosigkeit auslief. $^1/_2$ Jahr später nahm die Krankheit einen neuen Anlauf. W. R. stieg langsam an und unter neuer Meningenreizung bereitete sich nach $1^1/_2$jähriger Symptomlosigkeit ein schweres Hautrezidiv vor. Aus dem späten Auftreten des Fiebers zusammengehalten mit den dauernden Kopfschmerzen schließt P., daß es sich hier um eine leichte Form der Herxheimerschen Reaktion im Gehirn gehandelt hat.

Nr. 8.

Lippmann, A. Ein Fall von Aortitis auf Basis einer kongenitalen Lues. p. 223.

Der 17jährige Mann, einzig lebender Sohn eines mit 43 Jahren an einem Herzleiden gestorbenen Vaters, ist seit dem 13. Lebensjahr herzleidend. Die Untersuchung ergibt Aortitis mit konsekutiver Aorteninsuffizienz, daneben Venenveränderungen.



Dabei sichere Lues, u. zw. vererbt, die außer den Gefäßveränderungen keinerlei Erscheinungen macht. Gleichzeitig bestehende Nephritis sowie auch der pathologische Herzbefund würden durch antiluetische Behandlung sehr günstig beeinflußt. Bemerkenswert ist der lange Zwischenraum zwischen der kongenitalen Infektion und dem Manifestwerden der Aortensymptome. (17 Jahre.) Dieser Zeitraum stimmt überein mit dem Durchschnittszeitraum für das Auftreten von Herzerscheinungen nach der Infektion (15—20 Jahre).

Sobotka, P. Pustulös-hyperkeratotisches Exanthem bei gonorrhoischer Allgemeinerkrankung. p. 218.

Gonorrhoische Allgemeinerkrankung mit Beteiligung des Endokards, ungewöhnlich zahlreicher Gelenke und nahezu der gesamten Haut. Bemerkenswert war die Neigung zur Bildung charakteristischer Erytheme als Reaktion auf gewisse Reize. Das Exanthem hatte stellenweise seborrhoisches Aussehen. Besonders hervorzuheben ist die Entwicklung der Einzeleffloreszenz aus einem kleinsten trüben Bläschen, das schon Besonderheiten der Hornschicht aufweist, über ein Gebilde, ähnlich dem Molluscum contagiosum, zum typischen Herde des „hyperkeratotischen“ Exanthems. Die Anfangseffloreszenz der gleichfalls vorhandenen Balanitis circinata war auffallend ähnlich den eben erwähnten trüben Bläschen. Der Schluß der Arbeit ist den Beziehungen zwischen hyperkeratotischem Exanthem auf gonorrhoischer und auf nicht gonorrhoischer, uroseptischer Grundlage gewidmet.

Nr. 9.

Sutton, R. L. Eine mit atrophischen Veränderungen der affizierten Gebiete verknüpfte rezidivierende Dermatitis des Gesichtes. p. 245.

5 Fälle. Das Krankheitsbild ist charakterisiert durch rezidivierende Attacken dunkelroter, scharfbegrenzter Erythemflecke, symmetrisch an den Wangen, manchmal auch am Kinn und der Stirn, die unter Abschuppung nach einiger Zeit abblaßten. Histologisch ergaben sich Befunde, die denen bei Rosazea, Dermatitis venenata, Erythema multiforme, Pruritus aestivus und hiemalis, Lupus erythematosus und der akuten seborrhoischen Dermatitis ähnelten, jedoch die genannten Krankheitsbilder ausschließen ließen. Ätiologisch mag ein reflektorischer Vorgang im Verein mit gastrointestinalen Störungen in Betracht kommen.

Joseph, M. Zur Sulfoformbehandlung der Alopecia seborrhoica. p. 255.

Gegenüber Sternthal, der therapeutische Erfolge bei genannter Krankheit mit Sulfoform nicht erzielen konnte, weist



Joseph nachdrücklichst auf seine guten Erfolge hin, die ihm 5jährige Erfahrung an weit über 1000 Patienten ergeben hat.

Nr. 10.

Merian, L. Positiver Leprabazillenbefund in den Faeces bei an leprösen Schleimhautveränderungen des Kehlkopfes leidenden Patienten. p. 269.

Untersuchung der Faeces von 3 Leprösen ergab Übereinstimmung mit den Befunden Boecks (Nachweis massenhafter Leprabazillen in Fällen mit Ulzerationen im Mund, Schlund, Kehlkopf). In einem Falle gelang Merian dieser Nachweis, bei dem durch Jodkalimedikation akutes Auftreten lepröser Hautveränderungen förmlich provoziert worden war.

Hügel, Z. Über die Wirkung des atoxylsauren Quecksilbers bei der menschlichen Syphilis. p. 272.

Beobachtungen an 30 Fällen zeigten, daß Injektionen von atoxylsaurem Hg in Ol. amygdal. dulc. (1 : 9, jedesmal frisch bereitet!) bei Lues sehr gute Resultate ergeben. Erste Dosis 0·05 Hg. atoxyl., zweite 0·1, im ganzen 6 Injektionen = 0·55. Nur in einem Falle trat 48 Stunden nach der 3. Injektion ein Kollaps ein (wahrscheinlich As-Wirkung). Sonst wurde es immer ausgezeichnet vertragen, bis auf stärkere Neigung zu Stomatitis. Auf die Lymphdrüsen hatte diese Behandlung besonders günstigen Einfluß, dagegen nur einen geringen auf die W.-R.

Hochstätter, J. Das Vioform in der Dermatologie. p. 282.

Vioform besitzt alle Vorzüge des Jodoform ohne seine unangenehmen Nebenwirkungen. Auch bei Intertrigo (5% Salbe), Balanitis (10% Salbe), Pruritus, Ekzem (Vioformpuder) leistet es gute Dienste.

Nr. 11.

Fontana, A. Über einige Modifikationen der Färbungsmethoden des Treponema pallidum mit ammoniakalem Silbernitrat. p. 301.

1. Auf das lufttrockene Präparat gießt man einige Tropfen der Hugeschen Lösung *A* zur Fixierung und Deshämoglobinisierung (Essigsäure 1 *ccm*, 40% Formol 2 *ccm*, Aq. destillat. 100 *ccm*). Mehrmalige Erneuerung dieser Lösung auf dem Präparate innerhalb einer Minute. 2. Abspülen unter fließendem Wasser und Beizen mit einigen Tropfen von: Karbolsäure 1·0, Gerbsäure 5·0, dest. Wasser 100·0 unter leichter Erwärmung durch 20". Darnach durch 30" Abspülen unter fließendem Wasser. 3. Übergießen mit einigen Tropfen von: Silbernitrat 0·25, dest. Wasser 100·0, flüssiges Ammoniak q. s., schwaches Erwärmen durch 20—30", Abspülen, Abtrocknen. Einbettung in Xylolkanadabalsam.

Veress, Fr. v. Über die Behandlung des Trippers und ihre häufigsten Fehler. p. 302.

Verf. ist Anhänger der sofort einsetzenden Behandlung mit Janetschen Spülungen; bei subakutem und chronischem Tripper hält er außerdem die Anwendung des Urethroskopes und schonende mechanische Behandlung für unerläßlich. Einspritzung konzentrierter Silberlösungen bei akuter Gonorrhoe hält er für gefährlich; in hartnäckigen Fällen sind prolongierte Einspritzungen organischer Silbersalze zur Unterstützung der übrigen Behandlung zweckmäßig. Vakzinationsbehandlung unterstützt bei Komplikationen die übrige Behandlung.

Nr. 12.

Winkler, H. Sulfidal, ein modernes Schwefelpräparat zur Behandlung der Krätze. p. 333.

Empfehlung des Sulfidal in einer glyzerinhaltigen Komposition.

Ferrarini, G. Die toxische Lehre in der Pathogenese des Verbrennungstodes. p. 335.

Nicht beendet.

Nr. 13.

Saenger, A. Hypothyreoidismus (Forme fruste des Myxödem). p. 357.

50jähriger, früher stets gesunder Mann leidet seit 2 Jahren an Nachlaß des Gedächtnisses, psychischer Depression, Photopsien, hie und da epileptiforme Attacken. Die Nackenhaut auffallend hart und trocken. Schilddrüse konnte nicht palpiert werden. Die Haut der Finger rissig und schmutzig. Nach fünfwöchentlicher Thyreoidinbehandlung (täglich einmal 1 Tablette von 0·1) Beseitigung aller Symptome.

Verf. hat bisher das Krankheitsbild der Forme fruste 8 mal beobachtet. Die bisweilen nur angedeuteten Hautveränderungen brachten ihn auf die richtige Diagnose. In einem Falle polsterartige Anschwellung beider Hände mit Rhagaden und Geschwüren zwischen den Fingern; die gesamte Haut auffallend trocken, in 3 Fällen bestand gedunsenes Gesicht bzw. etwas derbe Schwellung der Arme, Hände und Beine, in einem Falle war die Zunge dick und plump, in einem weiteren bestanden unter starker spezifischer Atrophie der Schilddrüse und spezifischen Veränderungen in verschiedenen Organen keine charakteristischen Hautveränderungen. Die Diagnose ist in diesen Fällen wegen der erfolgreichen ätiologischen Therapie von besonderer Wichtigkeit.

Ferrarini, G. Die toxische Lehre in der Pathogenese des Verbrennungstodes (Schluß). p. 360.

Nach kritischer Sichtung der Literatur und auf Grund



eigener Versuche kommt Verf. zu dem Schluß, daß von den zahlreichen zur Erklärung des Verbrennungstodes aufgestellten Theorien, die sogenannte toxische Lehre die am meisten bestechende ist, wenn sie auch, trotz der großen Anzahl der ihr gewidmeten klinischen und experimentellen Arbeiten, die am wenigsten sicher begründete ist.

Goldstein, O. Zur Behandlung von Hautkrankheiten in Kurorten. p. 368.

Hinweis auf die Erfahrung, daß Hautkranke, deren Affektionen lange Zeit hindurch der häuslichen Behandlung Widerstand geleistet haben, aus Kurorten mitunter gebessert oder geheilt zurückkehren, und zusammenfassende Hervorhebung der festgestellten, wahrscheinlichen oder möglichen Ursachen dieser Beobachtungen. Ludwig Waelsch (Prag).

Dermatologische Zeitschrift.

Bd. XX. Heft 3.

Bachrach. Kasuistischer Beitrag zur Kenntnis des Lichen nitidus. pag. 189.

Pat., der an Phthisis pulm. litt, wies an den seitlichen Partien des Stammes, an der Vorderseite des linken Oberschenkels und in der linken Schenkelbeuge stecknadelkopfgroße, rundliche und polygonale Knötchen von braunroter Farbe auf, die sich scharf von der gesunden Haut absetzten, nicht konfluierten und jede Gruppierung vermissen ließen. Die Schleimhäute waren frei.

Der symptomlose Verlauf, die Eintönigkeit des Ausschlags und die Unabhängigkeit der Knötchen von den Follikeln führten zu der Diagnose Lichen nitidus. Der histologische Befund der Knötchen stimmte mit dem früheren Untersucher überein.

Ein ätiologischer Zusammenhang der Erkrankung mit Tbk. konnte jedoch weder durch das Tierexperiment noch durch Tuberkulininjektion nachgewiesen werden.

Lesser. Zur Verfeinerung der Wassermannschen Reaktion und Vermeidung divergenter Resultate. pag. 193.

Verfasser warnt davor zur Verfeinerung der W. Reaktion Methoden anzuwenden, die mehr positive Resultate dadurch zu erzielen suchen, daß der Ausfall der Reaktionen bei allen Seren in gleiche Weise nach der positiven Seite hin verstärkt wird, da man hierdurch Gefahr läuft, auch positive Reaktionen bei nichtluetischen zu erhalten. Er hält nur die Verfeinerungen, welche den individuellen der einzelnen Seren Rechnung tragen, für brauchbar, nämlich die Normalambozeptorkontrolle und die aktive Serumkontrolle.



Strumpke. Boecksches Sarkoid bei ausgedehnter Allgemein-Tuberkulose. pag. 199.

Bei der 26jährigen Pat. bestand neben ausgedehnter Allgemein-Tuberkulosis (Phthisis pulm. Drüsen-, Darm-, Knochen-Tuberkulose) ein kleinknotiges, stellenweise infiltratives diffuses Exanthem, das makro- und mikroskopisch dem Bilde des Boeckschen Sarkoids entsprach. Obwohl Tuberkelbazillen in den Präparaten nicht gefunden wurden und der Tierversuch negativ verlief, sieht Verf. sowohl in der lokalen Reaktion der Herde auf Tuberkulininjektion als auch in der gleichzeitig bestehenden Allgemein-Tuberkulose deutliche Beziehungen der Affektion zur Tuberkulose. Das Exanthem auf Quarz- und Röntgenstrahlen sowie auf Arsen gar nicht. Nach therapeutischer Tuberkulinzufuhr verschlechterte sich der Allgemeinzustand sogar. Als jedoch der Lungenprozeß rapide fortzuschreiten begann, trat eine schnelle Rückbildung des Hautprozesses ein. Verf. glaubt, daß das rasche Fortschreiten der Lungenaffektion, das schließlich zum Exitus führte, eventuell mit der Tuberkulinzufuhr zusammenhängt und mahnt daher zur Vorsicht in der Anwendung des Tuberkulins bei Tuberkuliden bei gleichzeitig bestehender Allgemein-Tuberkulose.

Demanowitsch. Über eine seltene Form von sekundärer Lues (Syphilis cutanea verrucosa). p. 212.

Beobachtung eines Falles von Hyperkeratosebildungen auf der Haut bei bestehender sekundärer Syphilis. Histologisch fand sich in den Schnitten außer dem bei Syphilis üblichen Befund auch eine Menge Spirochaeten. Auf Salvarsan fand eine rasche Rückbildung der Effloreszenzen statt. Lanz hat diesem außerordentlich selten beobachteten luetischen Exanthem wegen des besonders sinnfälligen warzenförmigen Charakters den Namen Syphilis cutanea verrucosa gegeben.

Hoffmann. Einiges aus dem Leben Julius Bettingers, des Pfälzer Anonymus. p. 220.

Historische Studie. Herbert Wallfisch (Breslau).

Annales de Dermatologie et de Syphiligraphie.

1913. Nr. 2.

Nicolau, S. Beitrag zum Studium des sogenannten „Eczema marginatum" von Hebra. p. 65.

Über 35 Fälle von Epidermophytie (Sabouraud) sive Eczema marginatum (Hebra) berichtet Nicolau. Die Affektion war bei 20 Fällen typisch auf die Inguinal- und Genitokruralfalten lokalisiert. In 8 Fällen waren außer den Lieblingslokalisationsstellen noch andere Körperfalten (Achselhöhlen, Brustfalten, Zehenfalten, Interglutaealfalten) von der Affektion



betroffen. In einem Fall trat die Affektion nur auf der Haut ohne Mitbeteiligung der Falten auf und zwar bei einem 4jähr. Kinde. Dieser Fall hatte nichts Charakterisches und glich einer gewöhnlichen Trichophytie oder sonstigen zirzinären schuppenden Hautkrankheit.

Über 2 Fälle, die ausschließlich an den Füßen und zwar speziell zwischen den Zehen die krankhaften Veränderungen zeigten, berichtet Nicolau eingehender. Die Fälle würden ohne mikroskopische Untersuchung ohne weiters als Ekzem oder Dyshidrosis diagnostiziert worden sein.

Der mikroskopische Befund und die Kulturen glichen in allen Teilen dem von Sabouraud erhobenen Befunde.

Verf. schlägt vor, in Rücksicht auf die Lokalisation den Pilz „Epidermophyton plicarum" zu nennen statt „Epidermophyton inguinale" (Sabouraud).

Sabouraud. Neue Untersuchungen über die Ätiologie der Alopecia areata. (Alopecia areata und Menopause.) p. 88.

Sabouraud will an Hand von einigen Krankengeschichten den Nachweis erbringen, daß bei der Frau eine Alopecia areata existiere, die auf die Menopause folge oder schon bei längerem Ausbleiben der Menses zu konstatieren sei. Die Form der Alopezie könne eine schwere oder eine gutartige sein. Auch bei der Schwangerschaft könne die Alopecia areata auftreten; diese Form verlaufe relativ leicht. Endlich beobachtete Verf. Alopecia areata nach der Ovariotomie.

Zum Schluß bringt Verf. eine Beobachtung von Alopecia areata bei einer doppelseitigen tuberkulösen Orchitis. Die Alopezie war eine totale und dauernde und schon vor der Kastration zu konstatieren.

Sabouraud warnt allerdings dennoch, gestützt auf diese wenigen Beobachtungen, vorzeitige Schlüsse auf die genitale Ätiologie der Alopecia areata zu ziehen.

Audry. Arsenobenzol und Haemoptoë — Psoriasis und Tuberkulose. p. 98.

Audry beobachtete bei einer tuberkulösen Patientin von 26 Jahren, die zugleich mit Lues und Psoriasis behaftet war, nach einer intravenösen Injektion von 0·3 Salvarsan eine leichte Haemoptoë. Die psoriatischen Erscheinungen gingen auf die einmalige Injektion sehr rasch zurück.

Audry macht auf das relativ häufige Vorkommen von tuberkulösen Läsionen bei Psoriasis aufmerksam.

Schmitt und *Hans.* Über einen Fall von infiltriertem Erythem in Form von großen Plaques. p. 100.

Eine eigenartige Affektion beobachteten Schmitt und Hans bei einer 44jährigen Landarbeiterin. Patientin litt seit

1 Jahr an Unregelmäßigkeiten der Menses. Dann traten teils rundliche, knötchen- und knotenförmige, teils längliche Infiltrate auf, die immer nur in kleiner Zahl zu konstatieren waren und nach einiger Zeit sich wieder spontan involvierten. Beim Auftreten der Schwellungen empfand Patientin ein leichtes Gefühl von Brennen, das sich nach und nach verlor. Nach der Involution leichte Abschilferung der Haut. Nach $1^1/_2$ Jahren schien die Affektion erloschen. Dann zeigten sich nach einem starken Schreck wieder zwei sehr große Infiltrate am Bauch von intensiv roter Farbe am Rand und mehr blasser Farbe in der Mitte. Die Infiltrate waren über die sie umgebende Haut leicht erhaben und in der Mitte etwas eingesunken, mit der Haut verwachsen und auf der Unterlage verschieblich.

Nach den Verf. läßt sich die Affektion weder bei der Urtikaria noch beim angioneurotischen Ödem rubrizieren. Eine gewisse Ähnlichkeit weise sie mit den papulo-makulösen Erythemen und dem Erythema nodosum auf.

1913. Nr. 3.

Petges und *Desqueyroux.* Tuberkulose und Psoriasis. p. 129.

Fall von chronischer Arthritis bei einem 45jährigen Manne mit sehr langsamem Verlauf, bei dem sich allmählich eine Psoriasis einstellte. Die Arthritis zeigte eine ausgesprochene Tendenz zur Ankylosierung und machte sich hauptsächlich im Bereich der Wirbelsäule geltend. Die Affektion verlief zugleich mit Schwellung der Extremitätenknochen, wobei die Gelenke relativ wenig betroffen waren.

Patient war auf der rechten Lungenspitze auf Tuberkulose verdächtig und wies eine kräftige Tuberkulinreaktion auf. Verf. halten die Knochen- und Gelenkerscheinungen für eine abgeschwächte Form von Tuberkulose und ziehen letztere ätiologisch auch für das Auftreten der Psoriasis in Betracht, ohne indessen sicheres Beweismaterial dafür erbringen zu können. Sie wollen mit der Publikation dieses Falles die Aufmerksamkeit auf das Vorkommen von Tuberkulose und Psoriasis bei demselben Patienten lenken.

Sabouraud. Alopecia areata und Morbus Basedowii. p. 140.

Verf. setzt mit diesen kasuistischen Beiträgen seine Studien über die Ätiologie der Alopecia areata fort.

Sabouraud beschreibt zuerst 2 Fälle von typischem Basedow, bei denen eine schwere Alopecia areata zu konstatieren war. Beim dritten Falle handelt es sich um eine totale Alopekie bei einem 14jährigen Knaben, dessen Mutter 5 Jahre nach der Geburt des Knaben an Basedow erkrankte.



Der 4. Fall war analog dem dritten. Es handelte sich um einen 10jährigen Knaben mit Zeichen von Hypothyreoidie, dessen Mutter ebenfalls an Basedowscher Krankheit litt. Endlich beschreibt Verf. einen Fall von Alopecia areata bei einer 28jährigen Patientin, die an einer gewöhnlichen Stuma ohne Basedow-Symptome litt und referiert zum Schluß über einen Fall von Alopecia areata bei einer 28jährigen Frau, bei der 3 mal nach Wiedereintritt der Menses nach der Geburt die Alopekie auftrat und sich ferner bemerkbar machte bei der Abheilung einer thyreogenen Störung, die mit Bradykardie einherging, also eine Atypie.

Nanta. Syphilis und Lymphomatosen. p. 147.

Nanta hat 2 Fälle von beginnender lymphatischer Leukämie beobachtet, die in den späteren Stadien der Lues auftraten. Beide Patienten wiesen eine positive Wassermannsche Reaktion auf und sind sehr wenig antiluetisch behandelt worden.

Verf. berichtet überdies über einen Fall von Lymphosarkom am Hals bei einem 24jährigen Coiffeur, der $1^1/_2$ Jahre vorher eine Lues akquiriert hatte. Wassermann stark positiv.

Nanta glaubt, daß in diesen 3 Fällen die Syphilis als ätiologisches Moment in Betracht falle, obschon die spezifische Therapie versagte. Daß die Leukämie auch ohne Syphilis eine positive Wassermannsche Reaktion ergebe, kann Verf. nach seinen Erfahrungen nicht bestätigen.

Audry. Frühresultate bei Behandlung der Lues durch Arsenobenzol und Hg. p. 159.

Zunächst äußert sich Verf. darüber, was er unter Frühresultat versteht. Es sind nach Audry diejenigen Fälle zu verstehen, die vom 5. bis 25. Monat nach der Behandlung in Beobachtung geblieben sind. Was über 2 Jahre in Beobachtung steht, bezeichnet Verf. als „Fernresultat".

Audry macht in der Regel 3 intravenöse Salvarsaninjektionen in möglichst großen Dosen — 0·55—0·6 bei Männern, 0·45—0·55 bei Frauen — und appliziert nachher Injektionen von grauem Öl.

Im Primärstadium der Lues sind nach Audry die Frühresultate mit Arsenobenzol allein oder mit 606 und Hg den Resultaten, die mit der alten Behandlung erzielt wurden, bedeutend überlegen. 606 und Hg stellen nach Verf. die wirksamste Behandlung zur raschen Beseitigung der Symptome dar. Im sekundären und tertiären Stadium sind nach Verf. die Rezidive nach der neuen Behandlungsart eben so häufig wie nach der alten Methode.

Ravaut, P. Interkostalneuralgie nach Salvarsaninjektion bei einem Syphilitiker. — Menin-



gealer Ursprung derselben bestätigt durch die Lumbalpunktion. p. 162.

Fall von starker Interkostalneuralgie bei einem 31jährigen Manne, der 4 Salvarsaninjektionen und Einspritzungen von Hg. oxycyanatum bekommen hatte. Nach Ravaut stellt diese Neuralgie ein Analogon zu den sogenannten Neurorezidiven dar. Die Lumbalpunktion ergab einen starken Flüssigkeitsdruck, eine intensive Zellreaktion von vorwiegend großen Lymphozyten und einen positiven Wassermann. Während das Blut bei einer späteren Untersuchung negativ reagierte, wies die Lumbalflüssigkeit immer noch eine positive Reaktion auf. Ravaut empfiehlt bei derartigen Erscheinungen stets die Lumbalpunktion auszuführen, bevor ein Schluß auf gewöhnliche Neuralgie oder periphere Neuritis gestattet sei. Max Winkler (Luzern).

Giorn. ital. d. mal. veneree e d. pelle.

Heft 1. 28. März 1913.

Bericht über die vierzehnte Sitzung der italienischen Gesellschaft für Dermatologie und Syphilis in Rom vom 17. bis 18. Dezember 1912.

Vorträge wurden gehalten von:

Pasini. Über die Purpura annularis teleangiectodes (Majocchi).

Es handelt sich um einen typischen Fall der von Majocchi zuerst beschriebenen Erkrankung bei einem 18jähr. Tischler ohne krankhafte Präzedentien. W. R. negativ. Kuti- und Intradermoreaktion mit Tuberkulin negativ. Die Dermatose war charakterisiert durch erythematös-teleangiektatische und hämorrhagische annuläre Flecke im Beginn, sie dauerte im ganzen etwa vier Monate, war an den Füßen, Unter- und Oberschenkeln lokalisiert.

Die histologische Untersuchung der Effloreszenzen zeigte, daß die hauptsächliche Alteration in einer totalen infiltrativen Phlebitis bestand mit Proliferation der Intima und Verschluß des Gefäßes. Außerdem fand man Zellinfiltration um viele Blutgefäße des retikulären Dermas und der oberflächlichen subpapillären Gefäßschicht herum. Bei diesen Gefäßen war es nicht möglich, die Arterien von den Venen durch die Besonderheiten der Struktur ihrer Wandungen zu unterscheiden. Neben der Phlebitis der Gefäße war evidente Muskelhypertrophie der entsprechenden Arterien vorhanden. Im oberflächlichen, subpapillären, retikulären Derma zeigte sich, abgesehen von der perivasalen Infiltration, Dilatation aller Blutgefäße, hier und da wahre aneurysmatische Bildungen, hyaline Degeneration der Muskelfasern der kleinen Gefäße mit Dis-

soziation der die Wandungen bildenden Elemente, Austreten von Serum und roten Blutkörperchen inmitten des Bindegewebes des Papillarkörpers und der Kollagenbündel des retikulären Dermas. Außerdem bestand eine bemerkenswerte Proliferation von Kapillaren, besonders um die Haarfollikel herum, und eine Dissoziation der Muskelfasern der Mm. arrectores pilorum und der diagonalen Muskeln des Dermas mit spiraliger Deformation der Kerne.

Die erste Alteration ist nach Pasini eine tiefe Phlebitis, die eine Kongestionshyperämie des entsprechenden Gefäßkegels mit Gefäßdilatation, aneurysmatischen Bildungen und Hämorrhagien bedingt. Außerdem entstehen kleine perivasale diffuse Infiltrationen. Der erschwerte Kreislauf im Gefäßkegel verursacht eine Muskelhypertrophie der korrespondierenden Arterie. Daraus folgt, daß in einer späteren Periode, nachdem sich ein gewisser Kreislauf wieder hergestellt hat, die dem Kegel der direkten Zirkulation entsprechende Läsion abnimmt und verschwindet, während die Störung für längere Zeit im Gebiet des kollateralen Netzes persistiert. Daher die annuläre Form der Effloreszenzen.

Was die Ätiologie betrifft, so fand A. in seinem Falle weder Tuberkulose noch Syphilis. Er glaubt die Ursache der Affektion in toxisch-infektiösen Momenten suchen zu müssen.

Der Arbeit ist ein Literaturverzeichnis und eine Reihe von Abbildungen beigegeben.

In der Diskussion spricht Philippson (Palermo) die Meinung aus, daß die von Pasini auf die Venen zurückgeführten histologischen Veränderungen von arteriellen Zweigen herrühren, weil die alterierten Gefäße deren Charaktere zeigen.

Pasini. Cutis verticis gyrata.

Der Fall betrifft eine 65jähr. Bettlerin mit reichem Haarwuchs und ist besonders deshalb interessant, weil er demonstriert, daß die Affektion nicht ausschließlich, wie man bisher glaubte, beim männlichen Geschlechte vorkommt.

Histologisch bestand die Alteration in einer bedeutenden bindegewebigen Hyperplasie des Papillarkörpers und des oberflächlichen retikulären Dermas mit Proliferation von Blutgefäßen und leichter entzündlicher Infiltration.

Die Affektion kann nach Pasini nicht als eine einfache Entwicklungsanomalie (Jadassohn, Unna) angesehen werden, sondern man muß sie als eine wirkliche Krankheit der behaarten Kopfhaut interpretieren. Literatur und Abbildung siehe im Original.

Simonelli. Experimentelle Untersuchungen über die Resistenz der roten Blutkörperchen nach intravenösen Injektionen von Salvarsan.



Salvarsan hat, abgesehen von seiner spezifischen Wirkung auf die Spirochaeta pallida, einen bemerkenswerten therapeutischen Wert, insofern als es, intravenös in mittelgroßen und wiederholten Dosen injiziert, nicht nur dazu dient die Elimination der alten Blutkörperchen herbeizuführen, sondern auch die Neubildung der Erythrozyten zu begünstigen. Deshalb sind auch bei Malaria, wo es sich darum handeln soll, eine rapide Zerstörung und gleichzeitige Neoformation von Erythrozyten hervorzurufen, mit mittelgroßen, wiederholten Dosen die besten Resultate erzielt worden.

Simonelli. Über die sogenannte Botriomycosis humana.

Der Fall entspricht wegen seines klinischen und anatomisch-histopathologischen Bildes jener Krankheitsform, die mit dem unpassenden Namen Botriomycosis humana bezeichnet wird; die Krankheit muß, worauf schon andere, besonders Bosellini aufmerksam gemacht haben, nach anatomischer und klinischer Seite hin gut individualisiert und von einer gewöhnlichen entzündlichen Vegetation getrennt und unterschieden werden; es handelt sich um eine gutartige vasale Neoformation, die sekundär an der Peripherie Entzündungsprozesse zeigt.

Es ist ein Irrtum, wenn man dabei beharrt, einfache angiomatöse Neoformationen dunkler Ätiologie, gutartiger Natur, die einmal entfernt nicht rezidivieren, und bei denen die bislang gefundenen Mikroorganismen keinerlei spezifischen Charakter haben, als menschliche Botriomykose zu bezeichnen.

Lombardo, C. Beitrag zum Studium des Pseudo-Kolloidmiliums (mit Abbildungen).

In dem beschriebenen Falle hat sich das Pseudo-Kolloidmilium auf der Haut eines jungen Mannes manifestiert, der nicht den Ursachen exponiert war, die vorzeitig senile Hautläsionen hervorrufen können. Es lagen die besten Bedingungen vor, die Entwicklung der dieser Dermatose eigentümlichen Degenerationserscheinungen zu prüfen. Lombardo hat einerseits im Bindegewebe des papillären und subpapillären Dermas das graduelle Verschwinden der elastischen Fasern durch Fusion derselben feststellen können, ohne daß eine Veränderung in der tinktoriellen Affinität der Fasern (Bildung von Elazin) vorausgegangen wäre und ohne daß das Elastin der verschwindenden Fasern die benachbarten Fasern des Kollagens imbibierte (Kollastin), anderseits hat er die Schwellung, Homogenisierung und Veränderung der tinktoriellen Affinität der Fasern des Kollagens bis zu dem Stadium, wo sie Aussehen und Eigenschaften der Kolloidsubstanz annahmen, gefunden. Wenn A. deshalb auch zugeben will, daß es zur kolloiden Degeneration auch nach anderen degenerativen Prozessen des



Bindegewebes kommen kann (wenn z. B. das Pseudomilium auf einer Haut sich zeigt, die schon mit Erscheinungen physiologischer, seniler und vorzeitiger Evolution behaftet war, wie besonders die Befunde von La Mensa und Juliusberg annehmen lassen), so scheint es ihm doch richtig zu behaupten, daß bei dem Pseudo-Kolloidmilium die Masse kolloiden Aussehens, die den Kern der charakteristischen Erhebungen der Dermatose darstellt, im wesentlichen auf eine direkte Transformation der Kollagenfasern in Kolloidsubstanz zurückzuführen ist.

In bezug auf die Ätiologie der Dermatose kommt nicht die violente und fortwährende Wirkung der atmosphärischen Agentien in Betracht. Damit die Alterationen des Pseudo-Kolloidmiliums entstehen, sind prädisponierende Bedingungen (vielleicht familiäre nach Bosellini) und allgemeine und lokale trophische, noch nicht präzisierte Störungen erforderlich.

Lombardo, C. Eigenartige Bildungen von Elastin in Riesenzellen bei Fällen von Lepra.

Dalla Favera. Über einen Fall von Erythema induratum (Bazin).

Der Fall war atypisch wegen der Verteilung der Krankheitsherde und wegen des objektiven Aussehens derselben (orbikuläre Formen mit Resorption in den zentralen Teilen und exzentrischer Progression des peripheren Randes). Die histologische Untersuchung erwies eine rein tuberkulöse Struktur. Tuberkelbazillen wurden in den Schnitten nicht gefunden; die Inokulation von Gewebsstückchen bei Meerschweinchen ergab aber positives Resultat.

Verrotti, G. Resultate intraperitonealer Inokulationen von Lepromemulsion bei Kaninchen.

Aus einer ersten Serie intraperitonealer Injektionen (von $^1/_2$ *ccm* Emulsion) bei nie vorher injizierten Kaninchen geht die Möglichkeit hervor, daß sich zwischen zweitem und drittem Monat nach der Injektion eine entschiedene Fixation des Komplements mit leprösem Antigen (1 : 4) oder eine Tendenz dazu (2 : 4) zeigt; aus einer zweiten Serie (Injektion von 2 *ccm* Emulsion) bei vorher injizierten Kaninchen (vor einem Jahre in die vordere Kammer) resultieren folgende Tatsachen:

1. Von vier Kaninchen haben sich bei drei (das vierte war noch lebend) Läsionen produziert, die die Möglichkeit des Versuches einer Reproduktion nicht ausschließen. Diese Reproduktion würde in drei verschiedenen Arten aufgetreten sein: bei dem ersten Kaninchen durch die Produktion eines großen Peritonealknotens, beim zweiten durch die eines Leberknotens und beim dritten durch die Entstehung von Knötchen verschiedener Größe in der vorderen Kammer des nasalen Segments des rechten Auges, in dem vor einem Jahre die Injektion

leprösen Materials vorgenommen worden war und in dem lokale Reaktionsvorgänge aufgetreten waren, die unter Zurücklassung einer Irishernie im linken äußeren Quadranten verschwunden waren.

2. Die Wassermannsche Reaktion, die vorher konstant negativ war, ist gleichzeitig mit der Produktion dieser Läsionen positiv geworden und zwar in einer Zeit, die der Injektion viel näher lag als bei der ersten Serie von Injektionen.

Wenn man einen Versuch von Reproduktion der Lepra in Form solitärer nodulärer Läsionen infolge intraperitonealer Injektionen leprösen Materials beim Kaninchen zugeben will, so muß man annehmen, daß dies stattfinden kann durch das Hinzutreten eines Faktors oder beider Faktoren, die bei der ersten Serie fehlten:

a) Sensibilisierung gegen das lepröse Gift, die bei dem Tier begonnen hat nach einer früheren reichlichen Inokulation desselben Materials (vordere Kammer).

b) Bedeutendes Quantum ins Peritoneum injizierten leprösen Materials.

Die Resultate sind natürlich weit davon entfernt, eine sicher stattgehabte Reproduktion zu demonstrieren. Diese Demonstration wird man haben, entweder wenn man beim Kaninchen ein klinisches Bild hat entwickeln können, das sich dem der menschlichen Lepra nähert oder wenn man aus diesen solitären Knötchen durch Kulturen die Vitalität des Hansenschen Bazillus hat sicherstellen können. Bei den Lepraexperimenten können bisher leider gewisse Resultate den Biologen nicht in dem Maße befriedigen wie den Histologen.

Truffi, M. Zu Atrophie führende Follikulitis der kahlen Teile.

Verrotti, G. Über einen Fall von Mycosis fungoides.

Das Studium des Falles führte A. zu folgenden Schlüssen:

1. Die Alteration ist ein Granulom vorwiegend lymphoiden Charakters, das nicht zur Kategorie der primären Lymphodermien oder Hämopathien gerechnet werden kann, so lange noch das rein histologische Charakteristikum dazu dienen wird, diese Krankheitsgruppe zu bewahren; und es kann nicht nur aus histologischen Gründen nicht dazu gerechnet werden, sondern auch nicht wegen des Fehlens der konkomittierenden Alterationen des lymphopoetischen Apparates und der hämoleukozytären Formel, die, wenn sie auch keine Charakteristika von absolutem Wert darstellen, da sie sich auch in einigen Perioden bestimmter Infektionskrankheiten wie Syphilis, Tuberkulose finden, doch im Grunde die differentiellen Merkmale bilden, die noch

die Beibehaltung der Krankheitsgruppe in Ermangelung der ätiologischen Kenntnis rechtfertigen.

2. Wahrscheinlich ist die toxisch-infektiöse Natur des ätiologischen Elementes wegen der Ähnlichkeit des histologischen Befundes mit dem der Granulome bekannter Ätiologie (Lupus vegetans), und man kann vermuten, daß das pathogene Agens in die Haut nicht von außen, sondern auf dem Blutwege kommt, und zwar wegen der größeren Entwicklung des Zellinfiltrats im Beginn um die Blutgefäße besonders der mittleren Dermaschichten; deshalb erscheint die Deduktion richtig, daß es sich um eine Infektionskrankheit allgemeiner Ordnung handelt, was die klinische Entwicklung des Prozesses (diffuser Pruritus des prämykosischen Stadiums und Gleichzeitigkeit der Läsionen in verschiedenen Regionen) bestätigt.

3. Kein histologisches Merkmal kann zur diagnostischen Differenzierung von anderen vegetierenden Granulomen dienen, und man darf sich nur auf die klinische Diagnose verlassen.

4. Die Röntgentherapie ist am meisten zu empfehlen wegen des schnellen Zurückgehens der vegetierenden Massen, wegen der leichten Verträglichkeit (leichter als bei anderen Prozessen) und wegen der Tendenz der Haut zur Wiederherstellung der normalen histologischen Verhältnisse.

Verrotti, *G.* Ein neuer Fall (6⁰) von Boubas brasiliana oder Bredascher Krankheit.

Engel, *E. A.* Die Bedeutung der Pathogenese für die Therapie des Lupus.

Aus Beobachtungen an mehr als 200 Fällen der Philippsonschen Klinik zu Palermo geht hervor, daß man hinsichtlich des Entstehungsmechanismus des Lupus die Kranken in zwei Kategorien einteilen muß. Die eine Kategorie umfaßt Individuen, die, abgesehen von der Hautaffektion, gesund sind, und bei denen man kein Zeichen aktiver oder vorausgegangener tuberkulöser Läsionen entdecken kann. Die andere Kategorie, die bei dem Beobachtungsmaterial die bedeutende Majorität darstellte, umfaßt Individuen, bei denen vor der Hauterkrankung andere tuberkulöse Herde existierten, oder Fälle, in denen der Lupus sich bei zweifellos skrophulösen Individuen manifestierte, was besonders bei Kindern und jungen Menschen vorkommt.

Den beiden Kategorien entsprechen verschiedene pathogenetische Mechanismen. Im ersten Falle muß man im allgemeinen eine Infektion der Haut von außen annehmen; es handelt sich gewöhnlich um einen einzigen lupösen Herd, und die verschiedenen Altersstufen sind in dieser Kategorie fast gleichmäßig vertreten. Der Verlauf der Affektion ist im allgemeinen sehr langsam; er kann Jahre und Jahrzehnte (wenn



nicht irritierende Ursachen, Sekundärinfektion, ungeeignete Behandlung hinzukommen) stationär bleiben.

Aber in der Mehrzahl der Fälle kann man den Lupus nicht als primär aufgetretene Erkrankung ansehen. In manchen Fällen von Lupus handelt es sich um direkte Diffusion durch Kontiguität eines tuberkulösen Prozesses, der unter der Haut existiert, einer Lymphadenitis, einer tuberkulösen Knochenaffektion, tuberkulöser Gelenk- und Schleimbeutelentzündungen. Auch entfernt von solchen Herden kann eine tuberkulöse Läsion in der Haut entstehen. In diesem Falle zeigen Erscheinungen von Lymphangitis in den Lymphgefäßen, die sozusagen den primären Herd mit dem in der Haut vereinigen, deutlich die Abhängigkeitsbeziehungen.

Die Tuberkelbazillen können zur Haut schließlich auch auf dem Blutwege gelangen.

Für den Lupus der Nase ist die häufigste Quelle in der Nasenschleimhaut zu suchen.

Alle diese Beobachtungen über die Pathogenese des Lupus müssen dazu führen, Vorschriften für die Therapie zu formulieren. Ein in der Haut durch Infektion von außen entstandener Herd wird mit allen Mitteln behandelt werden können, die geeignet sind, jede Spur tuberkulösen Gewebes zu entfernen (Exstirpation, Finsen). Man muß dagegen bedenken, daß Eingriffe, die starke entzündliche Reaktionserscheinungen hervorrufen können (Kaustica und ähnliches), den Boden für eine schnellere Ausbreitung des Prozesses vorzubereiten und deshalb großen Schaden zu stiften imstande sind.

Für die anderen Fälle kann natürlich eine Behandlung, die sich vornimmt, die Hautaffektion zu heilen, ohne daß die Quelle erloschen ist, nicht zu einem wirklichen Erfolg führen; über einem tuberkulösen Herde kann die Haut zur Heilung kommen, aber die Rezidive sind unvermeidlich, wenn der tiefer liegende Herd nicht zerstört ist. Man muß also vor allen Dingen darauf bedacht sein, den tief liegenden Herd zu beseitigen und zu verhindern, daß ein kompaktes Narbengewebe entsteht, das für die Zukunft die Möglichkeit der Applikation unserer besten therapeutischen Mittel für die tuberkulösen Hautprozesse, Röntgen- und Finsenbestrahlung, kompromittiert.

Deshalb muß man sich für die Behandlung der Hautaffektion mit milden Mitteln begnügen (Reinlichkeit, Antiseptika, Vermeidung von Irritation).

Die Prophylaxe des Lupus besteht in Überwachung und Heilung aller jener tuberkulösen Affektionen (chirurgische und der Nasenschleimhaut), die ihn verursachen können.

Vignolo-Lutati. Hyperkeratosis punctata spinulosa et striata cuniculiformis.



Ist bereits im Archiv veröffentlicht.

Vignolo-Lutati. Beitrag zum Studium der den intravenösen Injektionen von Neosalvarsan folgenden Reaktionen (Toxicodermia arsenicalis pemphigoides).

Ciuffo und *Ossola*. Die Hautkrankheiten in den Schulen Pavias.

Die in den Elementarschulen während der Jahre 1910 bis 1911 ausgeführten Untersuchungen erstrecken sich auf 80 Klassen mit einem Mittel von 40 Kindern pro Klasse.

Es wurden gefunden 33 Fälle von Trichophytie, 2 von Favus, 2 Krätze, sehr zahlreiche von Pedikulosis, besonders des Kopfes, 4 Lupus vulgaris, 4 Skrophuloderma, viele von Verruca vulgaris und juvenilis, in einigen Klassen auch vom Typus kleiner Epidemien. Man sah auch eine Reihe von Fällen von Ekzem, Impetigo, Erythema pernio, Pyodermitiden.

Man lernte so nicht nur den Gesundheitszustand der Kinder kennen, sondern konnte auch die geeigneten prophylaktischen und therapeutischen Vorkehrungen treffen, die fast in der Totalität der Fälle von Erfolg gekrönt waren.

De Amicis. Ein seltener Fall von Syphilis erythematosa nigricans.

Martinotti, *L*. Über einen eigenartigen Fall von Oedema acutissimum des Gesichtes und der Genitalien.

Cappelli, *J*. und *Torrigiani*, *A*. Beitrag zum Studium der Neurorezidive.

Montesano, *V*. Beobachtungen über das Collessche Gesetz.

Carruccio, M. und *Montesano*, *V*. Pseudoarea Brocqs.

Terzaghi, R. Die Epithelialbekleidungen der Haut hereditär syphilitischer Individuen bewahren nicht die Resistenzeigenschaften gesunder Personen.

Galimberti, A. Wirkung einiger schaumiger Substanzen auf die Haut.

Nach Erledigung der wissenschaftlichen Mitteilungen schlug der Vorsitzende für die nächste Sitzung der Gesellschaft folgende beiden Themen vor:

1. Die Wassermannsche Reaktion besonders vom Gesichtspunkte ihres klinischen Wertes bei der Syphilis.

2. Die Arsenobenzole in der Therapie der Syphilis. Der Vorschlag wurde angenommen. J. Ullmann (Rom).



The British Journal of Dermatology.

April 1913.

Sutton, R. L. Die Klassifikation der chronischen resistenten makulösen und makulo-papulösen schuppenden Erythrodermien. p. 115.

Der erste Fall Suttons betrifft eine 43jährige Frau, bei der die Hautaffektion vor 8 Jahren in Form gelblichbrauner strichförmiger Verfärbungen an Armen und Hüften aufgetreten war. Die Herde wurden immer größer. Befallen sind lediglich die Extremitäten. Die einzelnen Herde haben ovale Form, gelbliche oder rötliche Farbe und schuppen ganz wenig. Die Herde liegen im Niveau der Haut. Schon klinisch läßt sich eine deutliche Infiltration der Herde feststellen. Mikroskopisch fanden sich folgende Veränderungen: Starke Verdünnung des Stratum granulosum, das Stratum lucidum fehlt. Ödem der Stachelzellenschicht, welche auf 5—6 Zellschichten reduziert ist. Schlechte Färbbarkeit der Kerne und des Protoplasmas. Ausgesprochenes Ödem des Koriums. Die Papillen waren abgeflacht, aber weniger als bei einem typischen Fall von Erythrodermie pityriasique en plaques disseminées. Die geschwellten Kollagenbündel färben sich schwach. Ausgesprochene Zellinfiltration besonders um die Gefäße.

Bei dem zweiten Fall, einem 23jährigen Manne, datiert die Krankheit seit 3 Jahren. Sie begann in der Leistengegend in Form kleiner roter Papeln, welche an Größe zunahmen, bis Herde von 5 *cm* Durchmesser entstanden. Später traten auch an anderen Körperstellen solche Herde auf. Die Verteilung war grob symmetrisch; die affizierten Partien waren lichenoid, frei von Schuppen oder wenig schuppend. Ausgesprochene Infiltration. Die Veränderungen an den Fingernägeln ähnelten dem einen von Brocqs Fällen von Parasporiasis. Sutton bezeichnet den Fall als Psoriasis lichenoides.

Er schließt: Es gibt gewisse Hautstörungen, welche in größerem oder geringerem Grade die klinischen Charakteristika der seborrhoischen Dermatitis, der Psoriasis und des Lichen planus kombinieren. Der Kürze wegen sollte man die Fälle unter das allgemeine Kapitel der chronischen resistenten makulösen und makulo-papulösen schuppenden Erythrodermien zusammenfassen. Vom streng wissenschaftlichen Standpunkt ist es wahrscheinlich am besten, sie in verschiedene Gruppen zu teilen. Zu unterst gehört Crockers Xanthoerythrodermia perstans, zu oberst die Parakeratosis variegata von Unna, Santi und Pollitzer, mit Brocqs Parapsoriasispruppe und die Psoriasis lichenoides, in welche letztere eingeschlossen ist Neissers lichenoide Eruption, Jadassohns psoriasiformes

67*





und lichenoides Exanthem und die Dermatitis psoriasiformis nodularis, Juliusbergs Pityriasis lichenoides chronica und der zweite hier beschriebene Fall. Fritz Juliusberg (Posen).

The Journal of cutan. diseas. incl. Syph.

XXX. Dez. 1912. Nr. 12.

White, *Charles J.* (Boston). „Der Schönheitsdoktor." An den Herausgeber. pag. 701.

Die Spezialität der „Schönheitsdoktoren" ist in Zunahme begriffen; Annoncen der verschiedensten Art lehren dies. Man kann im allgemeinen drei Sorten dieser Qualität unterscheiden. Wirkliche Genossenschaften mit zahlreichen Sprechzimmern (für Kosmetik, Haarbehandlung), Leute, die gewissenhaft und bewußt arbeiten, um ihr Brot zu verdienen und Charlatane mit wertlosen oder schädlichen Medikamenten.

Einer der Hauptgründe für das Emporkommen der „Schönheitsdoktoren" ist die Möglichkeit, auf dem Annoncenwege reichlich auf ihre Kosten zu kommen. Der energische aber leichtgläubige Amerikaner sucht von offensichtlichen Übeln, die ihm eindringlich vorgeführt werden, Abhilfe bei Leuten, die ihm rasche Heilung versprechen, während die gewissenhaften Ärzte oft lau oder erfolglos in ihren diesbezüglichen Bemühungen sind.

Aber die Allgemeinheit leidet unter der Institution der Schönheitsdoktoren. Ihre Eingriffe sind häufig unnötig, schmerzhaft und von schweren kosmetischen Verunstaltungen gefolgt, ihre Honoraransprüche, anscheinend für die Einzelsitzung gering, sind oft unverhältnismäßig hoch, ihr Verhalten den Patienten gegenüber unhonorig.

Dieser Schädigung des Publikums ist dadurch entgegenzuarbeiten, daß wir unsere Kenntnisse und Fähigkeiten in dieser Richtung vervollkommnen, unsere Schüler in Schrift und Wort auf die noch nicht erreichten Ziele hinleiten und das Publikum über die Bedeutung der kosmetischen Übel und die besten Heilmethoden belehren.

Mc Kee, *George*. Ein vorübergehendes Röntgenerythem. pag. 703.

Ungefähr 8 Stunden nach einer massigen Röntgenapplikation erscheint ein nach 12—56 Stunden schwindendes Erythem, das auf der Höhe leichte Schwellung und Hitze und später Abschilferung bewirken kann. Doch auch forcierte und namentlich nahe Applikation kann bei fraktionierten Dosen ähnlich wirken. Die Ursache der Reaktion nach naher Applikation der Röntgenkugel ist Hitzewirkung, die auch nach einer geringen Röntgendosis auftreten kann und von einer sekundären Röntgenderma-

titis nicht gefolgt ist. Wenn die Röntgenröhre dagegen aus größerer Entfernung einwirkt, schuppt die Haut selten ab und die primäre Reaktion ist gewöhnlich von einem sekundären Erythem gefolgt. Vorübergehendes Erythem nach einer Einzeldosisapplikation ist irrelevant, außer bei H. tonsurans.

White, Charles W. (Boston). Die Trockenbehandlung gewisser feuchter Dermatosen. p. 705.

Während des akuten Stadiums, bis zur vollständigen Abtrocknung aller feuchten Stellen hat der Patient im Bette, bei Affektion des Rückens auf wohlgefüllter Luftmatratze zu liegen und so alle Funktionen zu verrichten. Milde Nahrung und Wasser als Getränk, möglichst frische Luft, Medikamente nur bei Dringlichkeit, Anregung des Schlafs. Hauptsache ist reichlichste Anwendung eines milden, antiseptischen und aufsaugenden Streupulvers (Bortalk), der mittels eines Siebes, so oft sich irgendwo Nässen zeigt, appliziert wird. Alle sich deckenden Hautpartien müssen durch Lagerung und Einpuderung völlig von einander separiert sein, kein Wäschestück darf dem völlig nackten Körper direkt anliegen, dieselben müssen vielmehr durch einen Holzrahmen abgehalten werden.

Sekretverhaltende Borken sind mit schwarzer Seife abzulösen, die Stellen sofort wieder energisch trocken zu behandeln. Die den Körperöffnungen lästige Trockenheit ist durch Tampone (Nase, Ohr), durch Gurgelwasser und Pastillen zu lindern.

Durch diese forcierte Trockenbehandlung, die nach Whites Meinung Bakterienwachstum unmöglich macht, sind mehrfache Übelstände bei großen Verbrennungen, ausgedehntem Pemphigus und Dermatitis exfoliativa, wie das Ankleben der Wäscbe, der Gang zum Bade, die fauligen Geschwüre und die ekelerregenden Gerüche beseitigt worden, der Effekt in letztgenannter Beziehung war auch in ungünstig endenden Fällen ein vorzüglicher.

Behandelt wurden 11 Fälle, u. zw. 7 Fälle von Dermat. exfoliat., darunter 2, bei welchen Quecksilber, 1 wo Schwefel zur Entstehung der Hauterkrankung geführt haben konnten, 2 Fälle von Pemphigus und 2 Fälle von Dermatitis herpetiformis. Zwei von diesen Fällen (Dermat. exfol. und Pemphigus) endeten letal (Pneumonie und Staphylokokkenabszeß), bei allen ist im Verlauf von mehreren Wochen und Monaten lokal entweder Abheilung oder weitgehende Besserung eingetreten. White gibt schließlich eine Tabelle von früher und mit der neuen Methode behandelten Fällen, in welcher eine bedeutende Besserung der Heilerfolge speziell bei Dermatitis exfoliativa durch die Trockenbehandlung ersichtlich ist.

Diskussion: Politzer hält die Kühlung, welche die Einstaubung der Haut erzeugt, für wesentlich; sie besänftigt die Hautnerven, kontrahiert die Gefäße und wirkt so als allgemein antiphlogistisches Mittel.



Howara Fox berichtet über einen Fall von Dermat. exfoliat., der auf einer Seite trocken, auf der anderen mit Salben behandelt wurde: der Heileffekt war beiderseits derselbe, die Empfindung auf der Salbenseite besser.

Engmann, der die Trockenbehandlung angegeben, sieht ihren Vorzug in der Steigerung der Wärmeabgabe, welche durch die Salbenbehandlung gehindert werde. Die Trockenheit und Rissigkeit, welche bei der Pulverbehandlung sehr unangenehm werden, können durch gelegentliche oder tägliche Kolloidal- oder Stärkebäder, denen etwas kohlensaures Natrium zuzusetzen sind, gemildert werden.

Foerster berichtet über einen guten Erfolg (in 10 Wochen) bei einer Dermatitis exfoliativa.

White schließt, daß die Trockenbehandlung am besten in einem Spital durchzuführen ist. Krusten deuten auf Eiterherde, welche entfernt werden müssen. Bäder oder Salben sind während der Trockenbehandlung zu vermeiden.

Pollitzer, S. (New-York). Eine rezidivierende ekzematoide Handaffektion. p. 716.

Aus der Klasse der Ekzeme hebt Pollitzer eine Affektion heraus, die in Entwicklung von runden oder eliptischen juckenden Gruppen von resistenten Bläschen besteht, welche letzteren dicht gedrängt die Oberfläche des Herdes gleichmäßig einnehmen. Sitze der Bläschenherde sind die Finger und Handrücken, die Seiten- und Rückflächen, der untere Vorderarm. Die Bläschen bleiben stationär, ohne Konfluenz oder Randänderung, durch etliche Wochen, trocknen, schuppen ab und verschwinden und wiederholen sich in gleichartigen Schüben in verschiedenen Zeiträumen. Während der Eruption besteht mäßige Eosinophilie. Die Bläschen ähneln histologisch den Ekzembläschen, sie sind interepidermoidal.

Diskussion: Fox hat solche Fälle beobachtet, sie sind manchmal sehr hartnäckig und widerstreben jeder Behandlung.

Grindon möchte sie in einen Zusammenhang mit den Nerven bringen (Blaschkos Fingerherpes).

Pollitzer stellt eine anatomische Ähnlichkeit der Bläschen seiner Affektion mit jenen bei Herpes in Abrede. Eine Nervenaffektion, die symmetrisch an beiden Händen einzelne Bläschengruppen erzeugte, müßte zentral sein.

Mook, W. H. (St. Louis). Bericht über vier Fälle von Keratosis follicularis (Dariers Krankheit). p. 722.

In allen vier von Mook beschriebenen Fällen bestand die Affektion durch Jahre, griff zumeist vom Kopf, Gesicht auf Nacken, Stamm und Arm; in einem Fall waren papilläre Wucherungen am Perinäum, weiters stachelbeerähnliche Verlängerungen an der Zunge, Granulationen am Gaumen vorhanden. In einem Falle zeigte der Bruder des Patienten gleiche Veränderungen. Röntgenbehandlung bewirkte bedeutende Besserung und teilweise Heilung. Die histologische Untersuchung ergab die bekannten Bilder der Hornschichtproliferation, Degeneration der Malpighischichtzellen und vereinzelte „Corps ronds“.



Diskussion: Ravogli denkt, daß doch ein parasitisches Element bei der Darierschen Erkrankung vorliege.

XXXI. Januar 1913. Nr. 1.

Kingsbury. Psychologie der Syphilitischen. (An den Herausgeber.) p. 1.

Man muß zwischen den psychischen Vorgängen unterscheiden, welche die Syphilis durch organische Veränderungen an Hirnrinde und Arterien auslöst, und den wechselnden doch charakteristischen Phänomenen, welche in den Individuen mit frischer Syphilis auftreten. Das Bewußtsein oder die Annahme, eine unheilbare, entstellende Krankheit zu haben, bewirkt manchmal Selbstmord oder vermag bei andern jede Energie zu lähmen. Bei den weniger festen Charakteren entsteht unter dem Eindruck eines erlittenen Mißgeschickes eine Art Rachegefühl gegen die Gesellschaft, die Verantwortlichkeit bezüglich Infektion anderer, die finanzielle Verläßlichkeit, die Wahrhaftigkeit solcher Personen leiden; andererseits kann bei ethisch hochstehenden die Krankheit zu idealaltruistischen Taten veranlassen. Die Besserung in der Erkenntnis und Behandlung der Syphilis dürfte zu einer Änderung der Psychologie der Syphilitischen im optimistischen Sinne führen.

Johnston, *James C.* (New-York). Gedanken über die Ursachen des Ekzems. p. 3.

Gegenstand dieser Betrachtung ist bloß das akute, unkomplizierte Ekzem. Bezüglich seiner Entstehung schließt Johnston aus: 1. den Parasitismus. Alle bisherigen Untersuchungen der Primärläsion des Ekzems (?), des Bläschens hätten Sterilität ergeben.

2. Verdauungsstörungen. Sie finden sich eben so oft und nicht öfter als bei anderen Hautentzündungen, einschließlich die Acne rosacea. Die Möglichkeit, daß Verdauungsstörungen die Ursachen und die Heftigkeit eines Ekzems steigern können, ist zuzugestehen, aber für die Entstehung irrelevant.

3. Kardiovaskuläre Nierenstörungen.

4. Nervenstörungen. Keine Gemütsaufregung kann Ekzem erzeugen, es gibt kein neurotisches Ekzem, aber eines bei Nervösen.

5. Störungen im mineralischen Stoffwechsel. Jener der Chloride, Phosphate und des Kalziums erscheint nach J. Untersuchungen beim Ekzem normal.

Auch Anaphylaxie scheint bei Ekzementstehung keine ursächliche Rolle zu spielen und so kommt Johnston durch Ausschließung und auf Grund von Stoffwechselversuchen dazu, eine Störung des Stickstoff-Stoffwechsels anzunehmen. Vielleicht liege diese in einer Störung der Proteinspaltung in der Darmwand oder im Blutstrom, bevor die Gewebe ihren Vorrat an Aminosäurestickstoff dem ersteren entnehmen.

Knowles, Frank Crozer (Philadelphia). Die äußere Entstehung des Ekzems, besonders des Beschäftigungsekzems (auf Grund einer Beobachtung von 4142 Fällen). p. 11.

Das Ekzem entsteht nicht durch die Mikroorganismen, sondern eventuell durch deren Toxine (Staphylotoxin etc). Seine Veranlassung geben äußerliche Reizungen, wie sie verschiedene Alkaloide, ätherische Öle, Terpene, Alkohol, Laugen resp. Pflanzen, Drogen, Handelsartikel, Seifen usw. entfalten. Eine große Anzahl von Beschäftigungen des täglichen Lebens, der Industrie und des Handels liefern Hauptkontingente für die Erkrankung an Ekzem. Jene Hautpartie, die dem reizenden Stoff ausgesetzt ist, wird Sitz des Ekzems und von hier verbreitet sich die Erkrankung. Der gewöhnliche Typus ist vesikulär oder squamös. Die besondere Empfänglichkeit verschiedener Individuen gegenüber bestimmten Reizstoffen, die nach einer ersten Erkrankung an Ekzem häufig zunimmt, ist durch Idiosynkrasie und Anaphylaxie zu erklären. Ein ätiologischer oder pathologisch-anatomischer Unterschied zwischen Ekzem oder Dermatitis besteht nicht, der Name Ekzem ist daher besser durch Dermatitis zu ersetzen.

Diskussion: Zeissler bemängelt die Identifikation, die Knowles zwischen Dermatitis und Ekzem vorgebracht, kann aber eine Begriffserklärung nicht geben.

Hartzell nimmt für gewisse Fälle von Ekzem eine innere Ursache, ohne sie aber näher bestimmen zu können. Statt Idiosynkrasie würde er lieber Sensibilisierung sagen, wenn eine Person nach längerer schadloser Beschäftigung mit einem Stoff plötzlich gegen die kleinsten Mengen deshalb mit Ekzem reagiert.

Jackson lehrte stets, daß Ekzem aus einer unbekannten inneren Ursache und aus einem äußerlichen Reizstoff entstehe. Er nimmt auch Ekzeme an, die nervös sind, d. i. durch einen Gemütsaffekt entstehen. Des Patienten Konstitution soll trotz äußerlicher Behandlung nicht unbeachtet bleiben.

Ravogli unterscheidet Dermatitis und Ekzem so, daß er erstere auf eine äußere Reizung entstehen läßt, worauf erst Ekzem als Reaktion des Organismus in besonderer Gestalt (Papeln, Vesikeln etc.) auftritt. Ekzem ist also etwas Sekundäres, nach allen möglichen Ursachen auftretendes.

Howe stimmt Hartzell bezüglich Sensibilisierung zu.

Pollitzer bemängelt Johnstons unvermittelte Annahme einer inneren Ursache, nachdem alle Stoffwechseländerungen (Harnstoff, Chloride etc.) von ihm als bedeutungslos erkannt worden. Aber auch Knowles Darstellung betrifft nicht das eigentliche Ekzem. Pollitzer erklärt das Ekzem als Reaktion einer durch äußere oder innere Reize veränderten Haut auf die Einwirkung von Bakterien.

Pusey identifiziert Dermatitis und Ekzema als Dinge, die klinisch und anatomisch identisch sind. Es gibt zahllose Ursachen für Ekzeme, wie überhaupt für Entzündung.

Grindon stellt die innere Ursache, die den Boden für die Empfänglichkeit gegenüber einer äußerer Reize präpariert, in den Vordergrund. Die innere Ursache ist eine Stoffwechselstörung, abhängig von Diät und anderer Ursachen.

Morrow erinnert an 2 Fälle von rezidivierendem allgemeinem Ekzem im Anschluß an Verbrennungen.

Ruggles erwähnt Beschäftigung mit Platin als Ursache für Ekzem (und Asthma).

Schalek weist auf eine vielleicht angeborene Disposition für Ekzeme hin.

Foerster macht aufmerksam, daß Ekzem ein Ding klinischer Auffassung sei. Ein von ihm gesehener, von verschiedenen Dermatologen als Ekzem bezeichneter und behandelter Fall, war tatsächlich Dermatitis durch ein Haarfärbemittel. Sensibilisierung spielt bei Ekzemakquisition eine Rolle, wie er selbst durch Versuche mit Primula erfuhr, die erst nach einjähriger eigener Applikation bei ihm eine Dermatitis (nach Belieben) hervorruft.

Wolf kombiniert innere und äußere Ursachen zur Erklärung der Ekzementstehung. Die Therapie verschiedener Ekzeme (z. B. jener der Kinder) macht von der Bedeutung der Nahrungsänderung nutzbringend Gebrauch.

Rudolf Winternitz (Prag).

Dermatologie.

Russische Monatsschrift für Haut- und venerische Krankheiten.

Band I. Heft 1. Januar 1913.

1. *Lebedew, A. I.* Xanthoma multiplex pseudodiabeticum cum lymphadenitide xanthomatosa. p. 1.

53jähriger Jude mit chronischem Gelenkrheumatismus und Magenkatarrh leidet seit 2 Jahren an eigenartiger Haut- und Schleimhauteruption. Zerstreute und konfluierende lividrote resp. rote erbsengroße Knötchen und tumorartige ähnlich gefärbte Knoten zeigen in ihren Zentralpartien gelbe, durchscheinende bröcklige Massen. Einige von den großen Knoten sind oberflächlich ulzeriert: Geschwüre entstanden nach Herausfallen der gelben Partikelchen. Lokalisation der Knötchen — an der Gesichtshaut (Stirn, Augenbrauen, Lider), am harten resp. weichen Gaumen, Uvula und hinterer Pharynxwand, einige befinden sich auch am Halse, Unterarmen, Unterschenkeln und am Körper. Tumorartige Knoten z. T. ulzerierte befinden sich an Extensorfläche des rechten Oberarmes, in der Lumbalgegend, im oberen $^1/_3$ des rechten Oberschenkels. Die Lymphdrüsen besonders Gl. axillares et femorales vergrößert. Innere Organe normal. Blut und Urin ohne Besonderes. W. R. negativ. Pirquet schwach positiv. Mikroskopisch-granulomatöses Gewebe mit intra- und extrazellulärer lipoider Substanz (Cholesthearin). Nach Injektionen $1^0/_0$ger Natrii arsenicici-Lösung (im ganzen 35 Injektionen) eklatante Besserung. Klinisch zeigt der Fall einen Übergang zwischen Xanthoma vulgare und Xanthoma diabeticum, obwohl weder Zucker noch andere Symptome der Diabetes vorhanden sind. (Fortsetzung folgt.)

2. *Liebermann, I. I.* Infektion der Kaninchen mit syphilitischem Blut. p. 13.

Es wurden 3 Versuche mit syphilitischem Blut angestellt. Bei sekundären Erscheinungen (Papulae erosivae genitalium et ani, Angina syphilitica), im Primärstadium und bei latenter Syphilis in sekundärer Periode (ein Abortus und ein Kind mit Pemphigus syphiliticus) konnten Kaninchen mit dem entnommenen Blut intratestikulär infiziert werden. Inkubationsperiode 46—105 Tage. Bei allen Kranken konnten im Blute keine Spirochaeten konstatiert werden. W. R. bei allen positiv.

3. *Perkel, I. D.* Über Syphilisdiagnose mit Hilfe des Ultramikroskopes. p. 18.

Darstellung der Methode der Dunkelfeldbeleuchtung. Sp. pall. wurde bei $^{2}/_{3}$ verschiedener Syphilisfälle gefunden, darunter in einem Gummi des weichen Gaumens.

4. *Zlatogorow, S. I.* Über Kulturen der Syphilisspirochaete. p. 34.

Bericht über die Arbeiten von Schereschewski, Mühlens, Arnheim, Noguchi, Sowade u. a.

5. *Stojanowski, S. S.* Exquisiter Fall von multipler Hautfibromatose. p. 38.

Ein 50jähriger Arbeiter trägt am Körper und am Gesichte eine große Anzahl runder weichpastöser und härterer erbsen- bis faustgroßer Tumoren. Pigmentnaevi, Jucken. Histologisch Fibrom.

6. *Iwanow, W. W.* Eigenartiger Ekzemfall bei Quecksilberbehandlung der Syphilis. p. 40.

Bei einer hysterischen Syphiliskranken entstand jedesmal nach Quecksilbereinreibungen (auch mit Kalomelolsalbe) nässendes Ekzem der Ohren und Augenbrauen. Injektionen hatten anfänglich ähnliche, aber viel schwächere Wirkung; bei weiterer Anwendung und nach Bietts Mixtur (2—3 Eßlöffel pro die) keine pathologischen Erscheinungen.

S. Bogrow (Moskau).

Polnische Zeitschrift für Haut- und venerische Krankheiten.

(Przegląd chorób skárnych i wener. 1912. Bd. VII. H. 10, 11, 12.)

Serkowski, St. Vakzinetherapie. (Forts.)

Der Verf. bespricht ausführlich die Immunisationsversuche gegen Pneumo-, Strepto- und Gonokokken, die Vakzination Gabryszewskis bei Scharlach, endlich die Vakzinetherapie bei den Infektionen mit Bacterium colli commune.

Goldman, K. W. Eine Notiz über das neue X-Röhrchen von Lilienfeld.

Der Verfasser hebt die Vorzüge des Lilienfeldschen Röhrchens, welches in „Fortschritt auf d. Gebiete d. Röntgen-



strahlen, Bd. XVIII" zuerst beschrieben worden ist, hervor. Vor allem hängt die Qualität der X-Strahlen in dieser Röhre von dem Vakuumgrade in keiner Weise ab. Die Qualität kann jedoch durch die Regulierung des primären Stromes nach Bedarf reguliert werden und dadurch können in jedem Moment die gewünschten Strahlen erhalten werden. Das Zerstäuben der Metalle in der Röhre kommt in minimalem Grade zustande und die Antikatode erwärmt sich nur sehr gering, da das Vakuum in der Röhre zur möglichen Vollkommenheit angeführt wurde. Infolge des exakten Durchdringens der katodalen Strahlen, erlaubt der primäre Strom keine Nebenentladungen, was eine viel größere Schärfe der Abrisse bei X-Strahlenphotographien ermöglicht. F. Krzysztalowicz (Krakau).

Japanische Zeitschrift für Dermatologie und Urologie.

Vol. XIII. Fasz. II. Februar 1913.

Maki. Zur Histologie des Lupus erythematosus disseminatus.

Zwei zur Sektion gelangte Fälle zeigten weder in den inneren Organen, noch in der Haut irgendwelche tuberkulöse oder tuberkuloseverdächtige Veränderungen. In dem einen Falle fand sich eine Hypertrophie der rechten Herzkammer und Hydroperikard, in dem anderen Falle eine Dilatation der rechten Herzkammer und Pleuritis suppurativa, bei beiden Fällen Stauungsinduration der Leber und Milz, Fettleber, fettige Degeneration des Herzmuskels und Nephritis parenchymatosa.

Sugai und *Mononobe.* Über die Lokalisation der Lepra- und Tuberkelbazillen und einiger anderer Bakterien in der Plazenta.

Aus dem Zentralblatt für Bakteriologie bereits referiert.

Miyata. Über einen Fall von primärem Kankroid infolge eines Eczema chronicum der Schamgegend.

Bei einem 66jährigen Kaufmann entwickelte sich aus einem wiederholt rezidivierenden Skrotalekzem ein Plattenepitheliom.

Inouye. Über den Einfluß von Tetrodotoxin auf die Miktion, besonders über seine Wirkung gegen Enuresis nocturna.

Verfasser beobachtete, daß bei Injektion einer letalen Dosis von Tetrodotoxin auch Blasenlähmung eintritt. Die Hälfte der letalen Dosis war imstande, bei Hunden den nach Einspritzung einer Silbernitratlösung in die Blase entstandenen Harndrang zu beheben. Verfasser benützte deshalb das Präparat in 10 Fällen von Enuresis nocturna und zur Herabsetzung der Empfindlichkeit bei der Kystoskopie mit gutem Erfolg.

Walther Pick (Wien).

Hautkrankheiten.

Allgemeines, Anatomie, Physiologie, allgem. und exper. Pathologie, path. Anatomie.

Miramond und **Laroquette.** Experimente über Sonnenerythem und -Pigment. Ann. d'Electrobiologie et de Radiologie. 1912. Nr. 11.

Mitteilung über eine Anzahl von Versuchen von Belichtung des Menschen an der heißen Sonne von Algier. 30 Minuten Bestrahlung in voller Sonne rufen sogleich ein kalorisches, zwei Stunden später ein photochemisches Erythem hervor; 24 Stunden später kommt es zu Hämorrhagie. Die schließliche Pigmentation dauert wochenlang. Nach 50 Min. Bestrahlung entstehen schon sehr schwere Reaktionen. Durch Dazwischenschaltung verschiedener Farben findet eine Veränderung statt und zwar nach Violett und Blau eine geringe Abschwächung, nach Gelb, Rot und Braun eine starke Abschwächung, nach Dunkelgrün und Schwarz eine Verhinderung der Reaktion. Lichtpigmentation (vier Wochen nach der Belichtung) schwächt eine neue Belichtungsreaktion nur wenig. Wasser in 2 *mm* Dicke verhindert eine kalorische Reaktion, hat aber keinen Einfluß auf die photochemische Reaktion. Eine dünne Glyzerinschichte verhindert die kalorische, schwächt die photochemische Reaktion. Öl und Vaselin in dünner Schichte heben beide Reaktionen auf und verhindern Pigmentation.

Alfred Jungmann (Wien).

Jaffé, R. Hermann und **Löwenfeld,** Wolfgang. Versuch einer Anwendung der Unna-Pappenheimschen Färbung an drüsigen Organen. Virch. Arch. Bd. CCX. Heft 3. p. 419.

Die Autoren haben drüsige Organe, besonders solche mit innerer Sekretion, nach Unna-Pappenheim gefärbt und fanden die Färbung zum Studium drüsiger Organe sehr geeignet. Sie gibt Aufschluß über das Sekretionsstadium überhaupt, erleichtert ferner die Unterscheidung verschiedener Sekretarten und ist daher besonders dann angezeigt, wenn in einer Drüse zwei sich chemisch different verhaltende Epithelarten zusammentreffen. Der Farbenton des sezernierenden Protoplasmas sowie des Sekretes hängt von seiner sauren oder



alkalischen Beschaffenheit ab, andererseits von dem Gehalt an freiem Sauerstoff. Stark alkalische Zellarten und Sekrete färben sich rot, bei Gehalt an freiem Sauerstoff entsteht Blau- bis Grünfärbung. Alfred Kraus (Prag).

Bildungsanomalien.

Telford, E. D. Halbseitige Hypertrophie des Körpers mit Naevus und varikösen Venen. The Lancet. 1912. November 9. p. 1291.

Das 7 Jahre alte Kind, über welches Telford berichtet, weist folgende drei Anomalien auf: Auf der rechten Rumpfseite findet sich ein ausgedehnter, im Hautniveau liegender, ganz oberflächlicher scharf begrenzter Portweinnaevus, der die Mittellinie nicht überschreitet. Die rechte Körperhälfte zeigt gegenüber der linken eine deutliche Hypertrophie, die besonders in der unteren Extremität stark ausgesprochen ist. An der Hypertrophie sind die Knochen in gleicher Weise wie die weichen Teile beteiligt. Auf Bauch und Vorderseite der Hüfte finden sich zahlreiche kleine Flecke, die aus ganz kleinen geschlängelten Venen bestehen; sie haben teilweise Anlaß gegeben zur Entstehung kleiner subkutaner Hämorrhagien. Die Kombination von lokalisierter Hypertrophie mit Naevus und Varizen scheint eine bestimmte klinische Einheit darzustellen, auf die zuerst Adams 1858 aufmerksam machte. Die übrigen Fälle sind meist in der französischen Literatur erwähnt. Oft ist der Symptomenkomplex noch durch folgende Eigenheiten charakterisiert: Die Haut der hypertrophischen Teile ist dick, rauh und trocken, öfters ichthyosisähnlich. Das Haar ist reichlich und dick. Die Nägel zeigen Längsfurchen. Es findet eine reichliche Talgdrüsen- und Schweißsekretion statt.

Fritz Juliusberg (Posen).

Shaw, H. B. und **Hopkins,** P. Fall von Cutis laxa mit multiplen subkutanen Tumoren der Glieder (Fibromata? Neuromata?). Royal society of medicine. Clinical section. 1912. Okt. 11. The Lancet. 1912. Oktober 19. p. 1077.

Es handelt sich in dem von Shaw und Hopkins vorgestellten Fall um einen 7jährigen Knaben, dessen Gelenke sehr locker sind, dessen Haut in großen Falten abgezogen werden kann und der zahlreiche kleine Tumoren an den Extremitäten aufweist. Die Haut ist sehr leicht verletzlich.

Fritz Juliusberg (Posen).

Eisenstädt, J. S. Drei Fälle von familiärer Dystrophie der Haare und Nägel. The Journal of the American Medical Association. 1913. Januar 4. p. 27.



Den bisherigen zwei Arbeiten über familiäre Dystrophie der Haare und Nägel (Nicolle und Hallipré, Annales de dermat. 1895 und White, Journ. cut. dis. 1896) schließt Eisenstädt seine Beobachtung an, die drei Brüder, das 3., 5. und 9. Kind einer Familie, von 9 Kindern betrifft. Der Vater der Kinder wies keine Anomalien auf, ebensowenig einer seinen Ahnen. Die Mutter, welche kurz nach der Geburt des 9. Kindes starb, wies die eigenartige Störung, die drei ihrer Kinder zeigten, auf. In ihrer Ahnenreihe, die sich über 5 Generationen zurückverfolgen ließ, wiesen Mitglieder jeder Generation die Anomalie auf und zwar die Anomalie durch männliche und weibliche Mitglieder übertragbar.

Was den Zustand betrifft, so findet sich auf dem Kopfe ein sehr langsam wachsendes flaumiges Haar, das sich sehr leicht extrahieren läßt. Die Augenbrauen sind sehr gering entwickelt, die Augenwimpern stehen spärlich und sind blaß. An den Finger- und Fußnägeln findet sich eine enorme Hypertrophie des Nagelbettes, die Nägel selbst werden leicht brüchig. Die Erscheinungen sind an den Fußnägeln geringer, wie an den Nägeln der Finger. Fritz Juliusberg (Posen).

Brennemann, Joseph. Der Mongolenfleck. The Journal of the American Medical Association. 1912. Dezemb. 28. pag. 2325.

Brennemanns Mitteilung ist eine Entgegnung auf einige unrichtige Bemerkungen in einem Referat über verschiedene Arbeiten über den Mongolenfleck in the Journal of the A. M. A. Nov. 30., pag. 1979, wobei er auf die grundlegende Arbeit von Adachi hinweist. Brennemann selbst hat sich 1907 in the American Anthropologist und in the Archives of Pediatrics über das Thema geäußert und festgestellt, daß der blaue Fleck bei 90—95% gefärbter Kinder unter einem Jahre vorkommt. Fritz Juliusberg (Posen).

Peiper, Dr. Otto. Über Geschwülste in Deutschlands Kolonien. Eine Kasuistik und Statistik der gut- und bösartigen Geschwülste mit besonderer Berücksichtigung Deutsch-Ostafrikas. Zeitschr. f. Krebsforschung 1912. XII. Bd. 2. H.

Aus den geographisch- tabellarisch zusammengestellten Berichten über Geschwülste in Deutschlands Kolonien können hier nur relativ kleine Abschnitte Berücksichtigung finden.

Im allgemeinen ist die Flora der gutartigen Tumoren in Deutsch-Ostafrika wie in den Tropenländern überhaupt eine recht reichhaltige. So finden sich Lipome, Fibrome, Narbenkeloide wahrscheinlich als besondere Reaktionsfähigkeit der Haut der farbigen Rasse aufzufassen, Enchondrome, Myome, syphilitische Geschwülste — Biscra und Aleppobeule wurden unter den Negern Deutsch-Ostafrikas bisher nicht gesehen,

immer häufiger tuberkulose Neubildungen —, ein Rankenneurom und Polykystom. Sarkome und Karzinome sowie ein Teratom wurden ebenfalls beobachtet und dies von Hansemann untersucht. Peipers Arbeit bestätigt die Untersuchungen von Hansemanns: „In den tropischen und subtropischen Ländern fehlt keine Geschwulst, die bei uns vorkommt, und auch dort kommt keine Geschwulst vor, die nicht auch bei uns gefunden wird.“ Leopold Arzt (Wien).

Krompecher, E. Zur Histogenese und Histologie des Krebses. Zeitsch. f. Krebsf. 1912. XII. Bd. H. 2.

Angeregt durch Ribberts Werk „das Karzinom des Menschen“ ist der Aufsatz Krompechers entstanden, der sich mit der Histogenese des Krebses, dem Polymorphismus der Krebszellen, der Klassifikation der Krebse überhaupt und der Benennung, dem Vorkommen und Entstehen der Basalzellenkrebse im besonderen beschäftigt.

In der Frage der Histogenese vertritt Krompecher einen vermittelnden Standpunkt, indem er der gesteigerten Plastizität des Bindegewebes wohl eine gewisse Rolle zuerkennt, sie aber nicht als notwendige Bedingung in der Histogenese des Krebses ansieht und die gesteigerte Proliferationsfähigkeit des Epithels als etwas Primäres betrachtet.

Für die Polymorphie der Krebszellen, die sich besonders bei den differenziert zelligen Krebsen findet, macht er die Loslösung der Zellen aus dem Verbande der übrigen gleichartigen Zellen, die Änderung des Milieus verantwortlich.

Im letzten Abschnitt verteidigt Krompecher nach Gegenüberstellung seiner Einleitung der Karzinome und den von Ribbert aufgestellten, den von ihm eingeführten Ausdruck Basalzellenkarzinom, den er nur vom histomorphologischen und nicht vom histogenetischen Standpunkt aufgefaßt wissen will. Mit einer interessanten Polemik über die Mischtumoren der Parotis und Kopfregion, die Krompecher zu den Basalzellenkarzinomen rechnet, schließt die interessante Arbeit. Leopold Arzt (Wien).

Kurt Freiherr von Lamezan. Über Transplantationen experimentell erzeugter atypischer Epithelwucherungen.

Hansemann, D. v. Über Transplantationen experimentell erzeugter atypischer Epithelwucherungen. Zeitschr. f. Krebsforschung. XII. Bd. H. 2.

Experimentell erzeugte atypische Epithelwucherungen gelang es nicht weder autoplastisch noch homoioplastisch zu transplantieren. Es resultieren nur mit Epithel ausgekleidete Zysten, wie sie nach Epithelverlagerungen häufig beobachtet werden.



Das homoioplastisch transplantierte Epithel verfällt früher der Degeneration als das autoplastisch verpflanzte.

Über die gleichen Resultate berichtet auch von Hansemann, der die Angaben von Lamezans bestätigt.

Leopold Arzt (Wien).

Spude, H. Die ersten Versuche mit einer neuen Kombinationsbehandlung des Krebses. Elektromagnetische Reiz-Arsenbehandlung. Zeitschr. f. Krebsforschung. XII. Bd. 2. H.

Spude behandelte 2 Fälle von Hautkrebs mit einem Wechselstrommagneten nach vorhergegangener Injektion eines Eisenoxydulschlammes. Gleichzeitig gab er auch Arsenpräparate und suchte im 2. Falle die Heilung durch Auskratzung der Geschwulstmassen zu beschleunigen. Leopold Arzt (Wien).

Strauch, F. W. Ein Fall von Metastasenbildung bei Mäuse-Karzinom. Zeitschr. für Krebsforsch. 1912. XII. Bd. 2. H.

Strauch, F. W. berichtet über einen singulären Fall von Metastasenbildung bei einem kleinen Impfkarzinom einer Maus im Laufe von 4 Wochen und Exitus des Tieres infolge Darmkompression durch die Geschwulst bei ausbleibender Kachexie. Leopold Arzt (Wien).

Czerny, Vinzenz. Uber die nichtoperative Behandlung der Geschwülste. Münch. med. Wochenschrift. 1912. Nr. 41.

In warmen und klaren Worten berichtet Czerny über seine Erfahrungen der Krebsbehandlung am Heidelberger Samariterhaus. Wenn es auch noch kein spezifisches Heilmittel gibt, so besteht doch die Aussicht, das Karzinom in seinem Laufe aufzuhalten und Besserungen zu erzielen. Schon die Tatsache, daß 50.000 Menschen jährlich an Krebs in Deutschland sterben, läßt es notwendig erscheinen, von Staats wegen gegen die verderbliche Krankheit vorzugehen und wenigstens nach Mitteln zu suchen, welche die Leiden der Inoperabeln lindern könnten.

Czerny geht nun auf die verschiedenen Behandlungsmethoden ein.

Von der Behandlung mit virulenten Streptokokken ist man zugunsten der Strahlentherapie und Chemotherapie abgekommen. Die Methoden von Schmidt, Damkiewicz u. a. (Tumorkulturen) sind wenig aussichtsvoll. Die Versuche, die Serumtherapie, welche bei Tieren einige Erfolge zeigte, auf den Menschen anzuwenden, haben keine durchschlagenden Resultate gezeitigt.

Die Chemotherapie des Karzinoms (Neuberg, Wassermann) mit tumoraffinen Substanzen ist noch im Stadium des Versuchs.



Eine wirksame Unterstützung der kombinierten Behandlung scheint die Injektion von Cholinsalzen (besonders des Borcholins) zu sein. Die Versuche von Werner und Széesi hatten ergeben, daß diese nach einer mehrtägigen Latenzzeit ähnliche Erscheinungen machten wie die Röntgen- oder Radiumstrahlen. Die Cosmésche Paste hat sich, besonders nach der methodischen Anwendung Zellers, von neuem bewährt. Unterstützend wirken auch die Arsenpräparate, innerlich oder subkutan gegeben. Salvarsan zeigte bemerkenswerte Erfolge nur bei Rund- oder Spindelzellensarkomen und bei manchen Lymphomen.

Eine große Rolle spielt die Strahlentherapie. Zu den Röntgenstrahlen ist die äußerliche und innerliche Behandlung mit radioaktiven Substanzen. Radium, Aktinium, Mesothor, Thor-X hinzugekommen. Da die Bestrahlungstherapie nicht vor Rezidiven schützt, hofft man, durch intravenöse und subkutane Einspritzungen von hochwertigen radioaktiven Substanzen die Gefahr der Rezidive zu vermindern. Selbstverständlich soll, wenn möglich, eine radikale chirurgische Entfernung eines Tumors unter allen Umständen versucht werden. Die geschilderten Methoden sind bei Inoperabeln oder Rezidiven indiziert. Zur Entfernung von Keimresten in der Wunde führt man stunden- bis tagelang radioaktive Substanzen in dieselbe ein. Eine andere Methode, um die Keimreste durch hochfrequente und hochgespannte Elektrizität zu zerstören, ist die Fulguration, die Diathermie oder Thermopenetration.

Zum Schlusse seien noch folgende beherzigenswerte Äußerungen Czernys wörtlich zitiert: „Vielleicht entschließen sich die hochzivilisierten Nationen England und Deutschland einmal dazu, je einen Dreadnought weniger zu bauen und die dadurch ersparten 40 Millionen für 40 Krebsinstitute in jedem Lande auszugeben. Ich bin überzeugt, daß dadurch in 50 Jahren nicht allein die Krebsfrage gelöst, sondern auch die Zahl der Krebskranken auf die Hälfte reduziert werden könnte."

Theodor Baer (Frankfurt a. M.).

Standenmeyer. Die Krebsbehandlung mit medikamentösen Mitteln. Münch. med. Wochenschrift. 1912. Nr. 44.

Standenmeyer wendet seit langer Zeit die Cosmesche Paste beim Karzinom an. Er bespricht unter Bezugnahme auf die Arbeit Zellers 2 Punkte: 1. die Giftgefahr; 2. die Dauerwirkung. Ad 1. Vergiftungserscheinungen wurden niemals beobachtet, selbst wenn es auch auf größere Flächen gebracht wurde. Ad 2. Bei konsequenter Anwendung hat Verf. nie ein Rezidiv gesehen. Allerdings sind diese Erfahrungen zum Teil aus schriftlichen Berichten früher Behandelter gewonnen. Nur





solche Fälle wurden behandelt, die eine Operation ablehnten oder zu alt erschienen für eine eingreifende Operation.

Die Narben sind „zart und gut“.

Auch für Lupus empfiehlt Verf. das Mittel.

Theodor Baer (Frankfurt a. M.).

Krokiewicz, A. Autohämotherapie und Krebskranke. Wiener klin. Wochenschr. 1912. Nr. 35.

Auf Grund der Versuche stellt der Autor fest: 1. Bei den Krebskranken können subkutane Injektionen von geringer Menge (6 cm^3) eigenen Blutes die Krebskachexie mildern, indem sich danach eine Abnahme der Schmerzen und des Erbrechen einstellt. Die Kranken können in kurzer Zeit Appetit, Schlaf und Lebensenergie wieder gewinnen. In den Fällen, in welchen wegen eines Krebses ein operativ radikaler Eingriff vollzogen wurde, kann die Autohämotherapie die Rekonvaleszenz befördern. Viktor Bandler (Prag).

Freund, E. und **Kaminer,** G. Zur Chemie der Prädilektionsstellen für Karzinom. Wiener klin. Wochenschr. 1912. Nr. 43.

Die Gewebe des normalen Menschen sind wie das normale Blut durch das Vorhandensein einer ätherlöslichen Fettsäure befähigt, die Karzinomzelle zu zerstören. Bei manchen Stellen (Prädilektionsstellen) erlischt bei chronischer Reizung diese Fähigkeit durch zu starken Verbrauch der zellzerstörenden Fettsäure. Das bedeutet zwar ein Punctum minimae resistentiae für den Organismus, kann aber kein Karzinom herbeiführen, weil jene Substanz fehlt, die die wichtigste für das Karzinom ist, das pathologische Nukleoglobulin, dieses wohl als Nahrungsersatz gerade an dieser Stelle leicht deponiert werden kann. Anderseits muß aber das Vorhandensein von pathologischem Nukleoglobulin auch kein Karzinom nach sich ziehen, wenn, respektive so lange, als nicht eine solche Stelle existiert, die gegen das Eindringen des patholog. Nukleoglobulins nicht geschützt ist. Viktor Bandler (Prag).

Arzt, L. und **Kerl,** W. Über die Verwertbarkeit der Freund-Kaminerschen Reaktion. Wiener klin. Wochenschr. 1912. Nr. 46.

Die Zahlen der Autoren ergaben unter 53 Fällen von Karzinom mit der Freund-Kaminerschen Reaktion 44 mal eine richtige, 9 mal eine Fehldiagnose; unter 16 sichern, nicht karzinomatösen Fällen 14 mal eine richtige, 2 mal eine Fehldiagnose, somit bei der Gruppe der Geschwülste ca. 83% richtige und ca. 17% unrichtige Diagnosen.

Viktor Bandler (Prag).

Fränkel, S. Zur Chemie des Karzinoms. Wiener klin. Wochenschr. 1912. Nr. 27.



Ans den Untersuchungen in Fränkels Institut geht hervor, daß der Tryptophanstoffwechsel nach mehreren Richtungen bei malignen Tumoren gestört sein kann. Der Organismus verwendet für den Aufbau des Karzinomeiweißes entweder gar kein Trypthophan oder nur äußerst spärliche Mengen. Anderseits kann der Organismus entweder das Tryptophan zum Teile wenigstens gar nicht zerstören oder die Oxydation desselben nur bis zu einer gewissen Stufe führen.

Viktor Bandler (Prag).

Loeb, Moore und **Fleischer.** Über das Vorkommen von Hefen in menschlichen Tumoren mit Versuchen des Wachstums einer pathogenen Hefe im Tierkörper. Zentralbl. f. Bakteriologie. Bd. LXVII. p. 450.

Die Autoren haben die Befunde von Leopold über Hefen in menschlichen Tumoren nachgeprüft, konnten aber nur in einem von 16 bösartigen Tumoren Hefen nachweisen, doch fielen auch in diesem Falle die Tierversuche negativ aus. Aus einem Sarkom isolierten die Autoren einen Organismus, der auf saueren Nährböden ein Myzelium produziert, aus dem sich dann Hefezellen bilden. Dieser Organismus wird von den Autoren als Saccharomyces parasiticus bezeichnet. Mit Kulturen dieses Organismus haben die Autoren Versuche über seine Wachstumsbedingungen und Wirkungsweisen im Säugetiere angestellt, bezüglich deren Details auf das Original verwiesen sei.

Walther Pick (Wien).

Akute und chronische Infektionskrankheiten.

Morgan, G. F. E. Skarlatina und Masern kombiniert. The British Medical Journal. 1912. November 30. p. 1547.

Morgan hatte öfters Kombinationen von Scharlach und Masern beobachtet. Bei diesen Fällen finden sich immer schwere Halserscheinungen, Schuppung und sehr oft Brightsche Krankheit. Sind die Exantheme vollentwickelt, so sind beide im Aussehen kombiniert, aber durch den gefleckten Anblick wird man mehr an Masern erinnert.

Fritz Juliusberg (Posen).

Graham, J. A. Nekrose des Unterkiefers als Folge von Masern. The British Medical Journal. 1912. November 30. p. 1547.

Kasuistische Mitteilung, entsprechend der Überschrift.

Fritz Juliusberg (Posen).

Wilson, J. A. Ein Fall von Keloid der Augenlider, Auftreten beim Beginn von Masern. The Lancet. 1912. November 30. p. 1503.

Bei Wilsons Patienten, einem 4jährigen Knaben, waren Masern mit starker Schwellung der Augenlider aufgetreten. Aus diesen geschwellten Partien hatten sich Keloide entwickelt.
Fritz Juliusberg (Posen).

Szekeres, O. Über die Behandlung des Scharlachs mit dem Moserschen polyvalenten Antistreptokokkenserum. Orvosi Hetilap. 1912. Nr. 15.

Verfasser hat in den meisten Fällen auffallende Besserung erreicht. Die Wirkung ist antitoxisch. Nach der Anwendung tritt ein besseres Allgemeinbefinden ein, die Temperatur sinkt, die Herztätigkeit wird kräftiger. Nicht nachweisbar ist die Wirkung auf Komplikationen, auf die Krankheitsdauer und auf den Verlauf der Abschuppung. Alfred Roth (Budapest).

Tuberkulose.

Jungmann. Die Lupusheilstättenbewegung und ihre Ziele. Strahlentherapie. I. Bd. p. 277.

Eine Lupusheilstätte muß sehr vielseitig mit Apparaten ausgestattet sein und soll von Ärzten geleitet sein, die speziell in der Lupustherapie bewandert sind. Wenn derartig gut geleitete und eingerichtete Institute bestehen, werden auch die Lupuspatienten von selbst früher zur Behandlung kommen. Durch Untersuchung der Kinder durch Schulärzte, Anzeigepflicht etc. sollen die Lupusfälle möglichst frühzeitig eruiert werden. Mit diesen Lupusheilstätten soll zugleich auch eine soziale Fürsorgenzentrale für Lupuspatienten verbunden sein.
Edgar Braendle (Breslau).

Gow, A. E. Zwei Brüder mit ungewöhnlichem Exanthem. Tuberkulide? Royal society of medicine. Clinical Section. 1912. Okt. 11. The Lancet. 1912. Oktober 10. p. 1076.

Bei den 5 resp. 2 Jahr alten Brüdern fanden sich an Vorderarmen, Händen und Beinen 3 *mm* im Durchmesser betragende Papeln von rotbrauner Farbe, ferner 5 *mm* im Durchmesser betragende Papeln mit schwarzen Krusten im Zentrum, ferner kraterförmige Herde mit erhabenen gerötetem Rand und Narben, den Impfnarben gleichend. Die Papeln verschwanden in 2—3 Wochen. Es bestanden vergrößerte Halsdrüsen. Die Pirquetreaktion war negativ. Auf Injektion von Alttuberkulin erfolgte eine Allgemeinreaktion bei dem jüngeren Kinde. Wassermann negativ. Fritz Juliusberg (Posen).

Havas, Adolf. Lupus vulgaris universalis. Orvosok lapja. 1912. Nr. 26.

Bei einer 30jährigen Patientin trat der Lupus vor 7 Jahren auf dem rechten Schenkel auf. Während den letzten Jahren



erschienen lupöse Veränderungen auf dem Brustkorbe, auf dem Halse und den oberen Extremitäten, die manchmal die Größe einer Männerhandfläche erreichen. Nebst den großen Lupusherden sind viele kleine solitäre Lupusknötchen. Die unteren Extremitäten sind in gebogenem Zustande. Der ganze Unterleib ist elefantiastisch verdickt. Es entwickelte sich Lymphangitis, Phlebitis, Erysipelas, Elefantiasis. Die Behandlung besteht aus der Beranekschen Serumbehandlung, Röntgenbehandlung und Heißluftbehandlung. Alfred Roth (Budapest).

Pollak, R. Erythema nodosum und Tuberkulose. Wiener klin. Wochenschr. 1912. Nr. 32.

Die Tuberkulinprüfung der Kinder mit Erythema nodosum ergab folgendes Resultat: Von 48 Fällen reagierten ohne Ausnahme alle Kinder mit Erythema nod. auf Tuberkulinimpfung positiv und zwar in der Majorität der Fälle in einem Alter, wo die Tuberkulosehäufigkeit noch eine geringe ist. Es erscheint dem Autor daher wahrscheinlich, daß das Erythema nod. eine tuberkulöse Hautaffektion ist. Viktor Bandler (Prag).

Fraser, John. Ein möglicherweise brauchbares Mittel zur Differenzierung des humanen und bovinen Typus des Tuberkelbazillus. The British Medical Journal. 1912. November 23. p. 1432.

Fraser kommt in seinen Ausführungen zu folgenden Schlüssen: *a*) So wie die allgemeine Reaktion des Kaninchens gegenüber der Infektion mit dem humanen und dem bovinen Typus des Tuberkelbazillus in hohem Grade differiert, so ist es auch mit der lokalen Reaktion der Fall. *b*) Der beste Ort zur Demonstration einer solchen lokalen Reaktion ist die Synovialmembran des Kniegelenks. *c)* Die Infektion des Kniegelenks des Kaninchens mit dem bovinen Bazillus ruft eine intensive Reaktion mit akuter synovialer Tuberkulose hervor; die Infektion mit dem humanen Bazillus verursacht eine chronische Verdickung der Synovia. *d)* Dieser Untersuchungsmodus ist von Wert zur schnellen Unterscheidung der beiden Typen des Tuberkelbazillus. Fritz Juliusberg (Posen).

Kraus, R. und **Hofer**. Über Auflösung der Tuberkelbazillen und anderer säurefester Bakterien im Organismus. Wiener klinische Wochenschr. 1912. Nr. 29.

Durch die Versuche glauben die Autoren erwiesen zu haben, daß durch die Vorbehandlung mit lebenden, säurefesten Bakterien das Meerschweinchen eine spezifische Auflösungsfähigkeit für säurefeste Bakterien erlangt.

Viktor Bandler (Prag).

Geibel, J. Ist das Tuberkulin für den gesunden Organismus ungiftig? Zeitschrift f. Hygiene und Infektionskrankheiten. 1912. LXXIII. Bd. p. 13.

Verf. zieht aus seinen Versuchen über die Giftigkeit des Tuberkulins auf den gesunden Organismus folgende Schlüsse: Bezüglich des Tuberkulinum Koch hat Koch selbst die Möglichkeit einer Tuberkulosegiftwirkung auf die gesunde Zelle zugegeben. Der sichere Nachweis dieser Tatsache ist aber nicht möglich, da das Tuberkulinum Koch zuviel nicht spezifische, zellschädigende Stoffe (Glyzerin, Fleischextrakt) enthält. Mit dem Landmannschen Tuberkulosetoxin (Tuberkulol) ist jedoch die spezifische Giftwirkung des Tuberkulosegiftes auf den gesunden Organismus einwandfrei nachzuweisen. Verf. widerlegt auch die Autoren, die den Toxinen bzw. Endotoxinen des Tuberkelbazillus eine nur relativ giftige Wirkung auf das gesunde Individuum zuschreiben wollen. V. Lion (Mannheim).

Raw. The varieties of Tuberculin in the Treatement of Tuberculosis. Tuberkulosis. 1912. Nr. 11.

Raw glaubt nach seinen Beobachtungen an 6000 Tuberkulosefällen einen gewissen Antagonismus zwischen den durch Bazillen des Typus humanus und durch solche des Typus bovinus bedingten Infektionen feststellen zu können. Selten sind beide Typen bei demselben Kranken zu finden. Eine leichte bovine Infektion gewährt einen gewissen Schutz gegen spätere humane Infektion. Für die Tuberkulinbehandlung leitet Raw hieraus die Forderung ab, man solle bei Erkrankungen mit Typus bovinus Tuberkulin humanen Herkommens anwenden und umgekehrt. Wilhelm Bernheim (Breslau).

v. Linden, Gräfin. Weitere Erfahrungen mit einer Chemotherapie der Tuberkulose. Münch. med. Woch. 1912. Nr. 47.

Verf. prüfte in ausgedehnten Tierversuchen die Wirkung des Methylenblau und des Kupferchlorid bei Tuberkulose. Es zeigte sich dabei Lebensverlängerung, Ausheilung der tuberkulösen Herde und in 2 Fällen so weitgehende Abtötung der Tuberkelbazillen, daß die Überimpfung von Lungenherden oder Drüsen beim Impftier keine Erkrankung verursachte.

Das Kupferpräparat wurde von der Verfasserin auch in Form von Schmierkuren angewandt und dabei festgestellt, daß ein großer Teil desselben resorbiert und von Leber und Darm aufgenommen wurde. Es wurde nun fast regelmäßig nach perkutaner oder subkutaner Einverleibung des Kupfers Fiebersteigerung beobachtet, die allmählich mit fortschreitender Heilung nachließ. Verf. glaubt, hier einen dem Tuberkulin analogen Vorgang feststellen zu können und faßt das Fieber als Reaktion auf freiwerdende Bakteriengifte auf. Diese Auffassung wird durch die Beobachtung bestätigt, daß gesunde und geheilte Tiere nicht mit Temperaturerhöhung reagieren.

Theodor Baer (Frankfurt a. M.).



Bardenheuer. Die Sonnenbehandlung der peripheren Tuberkulosis. Strahlentherapie. I. Bd. p. 211.

B. hat den Versuch gemacht, die Sonnenlichtbehandlung bei „peripherer Tuberkulosis", mit der in Leysin sehr gute Resultate erzielt wurden, auch im Kölner Klima durchzuführen. Seine Resultate sind relativ zufriedenstellend. Bei mangelndem Sonnenlicht werden Bestrahlungen mit elektrischen Bogenlampen oder mit Quarzlicht vorgenommen, die aber nach B.s Ansicht die Sonnenbehandlung nicht voll zu ersetzen vermögen.

Edgar Braendle (Breslau).

Lepra.

Sugai und **Monobe.** Über die Vererblichkeit der Lepra und einiger anderer Infektionskrankheiten. Zentralblatt für Bakteriologie. Bd. LXVII. p. 336.

Es wurden zwölf neugeborene Kinder von Leprakranken untersucht. In zehn Fällen fanden sich Bazillen im Kinderblute; achtmal auch im Blute der Mutter und neunmal in der Plazenta. 0·2 *ccm* einer 1% Emulsion eines Lepraknotens wurden in die Hoden von Meerschweinchen injiziert. Der einige Tage später untersuchte Samen enthielt keine Bazillen. Nach der Injektion von 0·2 *ccm* einer Tuberkelbazillenemulsion, welche 1/5 Öse-Bazillen enthält, waren vier Tage später Bazillen im Samen nachweisbar, und nach Kohabitation mit diesem Tiere entstand beim Weibchen eine, zahlreiche Bazillen enthaltende, Endometritis tuberculosa. Nach Injektion einer Lepraknotenemulsion in die Jugularis eines graviden Meerschweinchens ließen sich 48 Stunden später Bazillen im Herzblut der Föten nachweisen. Dies gelang auch mit einer durch zweistündiges Kochen abgetöteten Leprabazillenemulsion. Ebenso gingen Tuberkelbazillen und Staphylococcus pyogenes aureus nach Injektion in die Jugularis auf die Föten über, während der Übergang von Koli und Typhusbazillen sicht nicht sicher nachweisen ließ. Walther Pick (Wien).

Pattison, C. R. M. Die Ansteckungsfähigkeit der Lepra. The British Medical Journal. 1912. November 16. p. 1386.

Kurze Mitteilung, die Beiträge zur Verbreitung der Lepra innerhalb von Familien bringt. Fritz Juliusberg (Posen).

Ishiwara. Über die Rattenlepra. Zentralblatt für Bakteriologie. Bd. LXVII. p. 446.

Ishiwara hatte Gelegenheit bei Untersuchungen über die Bekämpfung der Pest 7001 Ratten zu untersuchen. Hiebei fanden sich bei 2 Ratten (Mus decumanus) geschwürige Veränderungen der Haut, in welchen säurebeständige Bazillen nachweisbar waren, die sich auch in den verkästen Lymph-



knoten fanden. Die Kultur und Übertragungsversuche schlugen fehl. Bei 3 Ratten fanden sich derbe, rauhe, unbehaarte Stellen an der Haut des Rückens oder auch des Kopfes, doch fanden sich keine Leprabazillen. Die Frage, ob die säurefesten Leprabazillen der Ratten mit den Leprabazillen des Menschen identisch sind, ist noch eine offene.

Walther Pick (Wien).

Machow. Zur Frage über Kedrowskis „Leprakultur". Zentralblatt für Bakteriologie. Bd. LXVII. p. 434.

Der Autor läßt die Frage, ob es sich in der Tat um Kulturen des Lepraerregers handelt, noch offen und hält weitere Forschungen und Beobachtungen für notwendig.

Walther Pick (Wien).

Meriau, Luis. Positiver Leprabazillenbefund im Inhalte einer Kuhpockenpustel bei einem an Lepra tuberosa leidenden Patienten. Zentralbl. f. innere Medizin. 1912. Nr. 40.

Wie bereits Eichhorst und Arning hervorgehoben haben, konnten bei einem Pat. mit Lepra tuberosa, der aus Gründen der Prophylaxe vakzinisiert worden war, in dem Serum der Impfpusteln Leprabazillen gefunden werden.

Aus der Krankengeschichte ist noch zu notieren, daß Pat. aus Konstantinopel, wo also Lepra endemisch vorkommt, stammte, multiple Knoten und Flecke auf Gesicht, Rumpf und Extremitäten, am rechten Knie einen makulo-anästhetischen Fleck, Lymphdrüsenschwellung, Milztumor, Temperatursteigerung, Iritis und Iridozyklitis, Gelenksschwellungen und schwach positiven Wassermann aufwies. In einer durch Kohlensäureschnee erzeugten Blase über einem Erythemfleck wurden ebenfalls Leprabazillen gefunden. Max Leibkind (Dresden.

Stein, R. O. Zur biologischen Differentialdiagnose von Lepra und Tuberkulose. Wiener klin. Wochenschr. 1912. Nr. 42.

Tuberkulöse Meerschweinchen reagieren auf eine intraperitoneale Injektion von Leprabazillen in gleicher Weise wie auf Tuberkelbazillen mit der Produktion eines reichlichen, klaren, lymphozytenreichen und leukozytenarmen Exsudates. Es gelingt nicht durch intraperitoneale Einverleibung eines Gemenges von Leprabazillen und der Exsudatflüssigkeit eines tuberkulosen überempfindlichen Meerschweinchens bei gesunden Tieren, den akuten Tod (Bails) hervorzurufen. Der Organbrei oder der Antiforminextrakt aus Lepromen enthält keine Reaktionsstoffe, die, intraperitoneal injiziert, ein gesundes Meerschweinchen gegen eine nachfolgende, sonst wirkungslose Tuberkulindosis überempfindlich machen.

Viktor Bandler (Prag).

Much, H. Über Fettantikörper und ihre Bedeutung. (Mit besonderer Berücksichtigung der Lepra). Beiträge z. Klinik d. Infektionskrankheiten und zur Immunitätsforschung. Bd. I. H. 1.

Zu kurzem Referat nicht geeignet.

A. Glück (Breslau).

Schumacher, Zur Behandlung der Lepra mit Nastin. Arch. f. Schiffs- u. Tropenhygiene. Bd. XVII. H. 1. 1913.

Bericht über die Behandlung von 4 leichten Hautleprafällen in der Station Mahenge, die zuerst mit 8 Einspritzungen von Nastin B_1 und dann mit 16 Injektionen von Nastin B_2 behandelt wurden, die für eine sehr günstige Wirkung des Nastins bei leichten Fällen von Lepra sprechen.

Leopold Arzt (Wien).

Parasitäre Erkrankungen.

Du Bois. Generalisierte Sporotrichose mit multiplen, nicht offenen Gummata. Revue médicale de la Suisse romande. 1912. Nr. 11. p. 757.

Wieder einen Fall von Sporotrichose beobachtete du Bois und zwar bei einem 46jährigen Spezereihändler.

Die Affektion zeigte sich in Form von zahlreichen, disseminiertem Gummata, die teils oberflächlich lagen, fluktierten und eine gerötete Hautoberfläche zeigten, teils in der Tiefe im subkutanen Gewebe als derbe Knoten mit normaler darüberliegender Haut zu konstatieren waren.

Kultur positiv, ebenso die Sporoagglutination.

Verf. vermutet, es habe die Infektion in diesem Fall auf dem Respirationswege oder vom Digestionstraktus aus stattgefunden.

Max Winkler (Luzern).

Bowles, F. H. Granuloma coccidioides. Bericht über den 19. Fall in Kalifornien. The Journal of the American Medical Association. 1912. Dezember 21. pag. 2253.

Bisher sind, wie Bowles hervorhebt, 18 Fälle von Granuloma coccidioides in Kalifornien beschrieben worden, der 17. und 18. von Brown in J. of A. M. A. 1907, März 2., p. 743 (dort Literatur). Der Erreger, das Oidium coccidioides wurde genau beschrieben von Ophüls und von dem nahe verwandten Blastomyces coccidioides differenziert. Der Pilz scheint tierischen Ursprungs, mit gelegentlicher Infektion beim Menschen. Die Kranken aus Kalifornien waren meist beim Eisenbahnbau oder mit Tierhaltung beschäftigt. Bei Fällen mit Hauterscheinungen ist die Haut die Eingangspforte. Von inneren Infektionen sind die häufigsten die Lungenerkrankungen. Der Fall von Bowles betrifft einen 30jährigen Japaner. Krankheitsbeginn Januar 1911.



Juli 1911 fanden sich Schwellungen der Krista ilei links, der rechten Ferse, der linken Skapula, der rechten Metakarpalknochen. Neben chirurgischer Behandlung kamen Salvarsan, Quecksilbereinreibungen und Jod innerlich zur Anwendung. Kulturell gelang der Nachweis des Oidium coccidioides. Der Patient starb, wie die übrigen Fälle, von denen nur einer mit Befallensein des Knöchels durch Amputation gerettet wurde.
Fritz Juliusberg (Posen).

Sutton, Richard L. Die gelegentliche klinische Ähnlichkeit von Blastomykose, Syphilis und Sporotrichose. The Journal of the American Medical Association. 1913. Januar 11. pag. 115.

Sutton bemerkt, daß die Blastomykose der Haut im allgemeinen selten an Sporotrichose oder Syphilis erinnert, während sie der Tuberculosis verrucosa cutis so ähnlich sein kann, da die Differentialdiagnose nur auf kulturellem Wege gelingt. Er berichtet über drei Fälle. Fall I betrifft eine Sporotrichose, Fall II eine Blastomykose, Fall III eine tertiäre Syphilis. Von diesen ist der Fall II eigenartig und rechtfertigt die Überschrift. Die Diagnose wurde durch die Kultur gestellt. Von den Ähnlichkeiten des Falles gegenüber den Fällen I und III geben die beigegebenen Abbildungen einen guten Begriff. Fritz Juliusberg (Posen.)

Stein, R. O. Die spezifische Behandlung der tiefen Trichophytie. Wiener klin. Wochenschr. 1912. Nr. 46.

Tiefe Trichophytien (Sycos. barb. paras. oder Kerion celsi) können durch intradermale Injektionen von Trichophytin und durch lokale Applikation einer hochprozentigen Trichophytinsalbe schneller als mit anderen Methoden geheilt werden. Bei oberflächlichen, nicht auf Trichophytin reagierenden Fällen ist die Trichophytinsalbe allein zu versuchen. Prophylaktisch mit einer Trichophytinsalbe ist der noch gesunde Haarboden jener Kinder zu behandeln, deren Geschwister oder Schulkameraden an einer infektiösen Haarkrankheit leiden. Nicht alle Trichophytine sind biologisch gleichwertig, am besten eignet sich zu diagnostischen und therapeutischen Zwecken der aus Maltosebouillonkulturen von Achorion Quinckeanum nach der Angabe von Bloch hergestellte Extrakt. Viktor Bandler (Prag).

Cipolla. Ein Fall von Orientbeule in Palermo. Zentralbl. f. Bakteriologie. Bd. LXVII. p. 521.

Cipolla berichtet über eine 15jährige Patientin, welche nie aus Palermo herausgekommen ist und an der rechten Jochbeingegend eine haselnußgroße, im Zentrum mit einer kleinen Blutkruste bedeckte Anschwellung von gelbvioletter Farbe aufwies. Gleichzeitig Schwellung mehrerer submaximaler Drüsen derselben Seite. Nach Abhebung der Kruste zeigte sich ein

Geschwür, welches mit serös blutiger Flüssigkeit bedeckt war. Histologisch handelt es sich um intrazelluläre Gebilde, welche der Autor mit dem Piroplasma (Wright) identifiziert. Kulturversuche mißlangen und auch in den Schnitten konnten keine Parasiten nachgewiesen werden. Heilung unter Jodtinktureinpinselung. Walther Pick (Wien).

Sonstige Dermatosen.

Portig. Eine seltene Erscheinung auf der Haut einer Patientin mit Niereninsuffizienz. Münchner med. Wochenschr. 1912. Nr. 46.

Bei einer unter den Zeichen der Niereninsuffizienz aufgenommenen Patientin, die kurz darauf verstarb, wurden im Gesicht, besonders an Stirn, Schläfen und Nase, ferner am Hals und an der Brust weiße Körnchen beobachtet, nachdem ein mäßiger Schweißausbruch erfolgt war. Die genannten Partien sahen aus „wie mit Schnee bestreut", bei näherer Betrachtung zeigte sich eine feine weiße kristallinische Masse. Diese löste sich bei Zusatz von Essigsäure, während nach Verarbeitung mit verdünnter Salpetersäure mikroskopisch sich sehr schöne, rechtsseitige, über- und nebeneinander geschichtete Kristalle nachweisen ließen.

Es handelt sich um Harnstoff, der aus dem Schweiße abgeschieden wurde. Das Krankheitsbild ist aufzufassen als ein Versuch des Körpers, sich harnfähiger Substanzen durch den Schweiß zu entledigen. Theodor Baer (Frankfurt a. M.).

Paschkis, H. Dysidrosis palmaris, eine kosmetische Sommeraffektion. Wiener klin. Wochenschr. 1912. Nr. 39.

Paschkis beschreibt eine Affektion, die an der Palmarfläche der Hand und der Finger nur im Sommer auftritt, um mit dem Eintritt der kühleren Jahreszeit spurlos zu verschwinden. Es zeigen sich kleine punkt- bis mohngroße runde konfluierende Flecke, welche von einer dünnen weißen, abgehobenen Epidermisschicht bedeckt sind. Viktor Bandler (Prag).

Lipschütz, B. Über Protozoenbefunde bei Pemphigus chronicus. Wiener klin. Wochenschr. 1912. Nr. 45.

Siehe dieses Archiv Bd. CXI, pag. 675.

Viktor Bandler (Prag).

Perutz, A. Über Ätzgeschwüre nach Wasserglas (kieselsaures Natrium). Wiener med. Wochenschr. 1912. Nr. 47.

Der Autor hatte Gelegenheit bei Verwendung von Wasserglas in einer Kartonnagefabrik drei Arbeiter zu beobachten, welche typische Verätzungen zeigten. Die chem. Analyse er-



gab, daß bei dem zur Verwendung gelangten Wasserglas ein um das Doppelte (52·92) erhöhter Gehalt an Natronlauge gegenüber dem handelsüblichen Natronwasserglas (25·70) vorhanden war. Es handelte sich also um eine Gewerbedermatose, aber nicht sui generis (Wasserglas), da nicht dem Silizium, sondern der erhöhten Menge an Natriumhydroxyd die schädigende Wirkung zuzuschreiben ist. Viktor Bandler (Prag).

Paschkis, H. Gewerbliche Hautverätzungen. Wiener med. Wochenschr. 1912. Nr. 44.

Paschkis beobachtete scharfrandige, mit rostbraunen Schorfen bedeckte Substanzverluste nach Verätzung mit Kohlensäureschnee und bei einem Färber ähnliche Substanzverluste nach Verwendung von Chlorzinnlösung. Viktor Bandler (Prag).

Fordyce, John. Beschäftigungsdermatosen. The Journal of the American Medical Association. 1912. Dezemb. 7. pag. 2043.

Fordyce hält in einer Sitzung über industrielle Erkrankungen auf der American Medical Association den auf die Haut bezüglichen Vortrag. Bei seinem eigenen klinischen Material werden 2% aller Fälle durch Beschäftigungsdermatosen dargestellt. Der gewöhnlichste Typus der Beschäftigungsdermatose ist eine ekzematoide Dermatitis. Reichliche Beschäftigung mit Wasser und Seife gibt Anlaß zu den schweren Handekzemen der Wäscherinnen, der Kellner, der Hausmädchen. Bei den Bäckern kommt eine juckende Dermatose, die „Bäckerkrätze" vor, wohl verursacht durch Hitze, feuchten Teig und Hefelösungen. Zuckerbäcker leiden an einer ähnlichen Eruption, oder auch an impetiginösen Veränderungen. Fruchthändler bekommen durch die Fruchtsäuren Ekzeme der Finger und des periungualen Gewebes. Winfield beschreibt eine Dermatitis der Zuckerraffineure, Oliver und Gaillot erwähnen bei denselben Arbeitern lymphangitische Veränderungen. Kitt, Zement und Steinstaub wirken reizend bei Maurern, bei Steinklopfern, bei Ziegelarbeitern, Maler und Maschinisten bekommen chronische Ekzeme durch Öl und andere Chemikalien; als weitere chemische Stoffe, die die Haut reizen, sind zu erwähnen Chromate, Fluorwasserstoffsäure, Arsenik. Ihnen schließen sich an die Ekzeme der Chemiker, der Photographen etc. Follikuläre Hauteruptionen kommen bei Flachsarbeitern vor. Ekzematoide und pustulöse Eruptionen finden sich bei Leuten, die mit Anilinfarben zu tun haben. Solche Anilinfarbendermatitiden finden sich auch bei Barbieren. Ein großes Gebiet liefert die Teer- und Paraffinindustrie. Verbreitet sind Hauterkrankungen bei Gärtnern; etwa 60—70 verschiedene Pflanzen besitzen reizende Eigenschaften für die Haut; dieser Gruppe schließen sich an die durch das Harz gewisser Hölzer verursachten Dermatitiden.

Die Witterungseinflüsse schädigen die Haut bei Kutschern und Seefahrern. Gewisse Beschäftigungen, besonders solche, die ein Hantieren mit lebenden und toten Tieren resp. deren Produkten veranlassen, sind die Ursachen infektiöser Erkrankungen. Hierher gehören in erster Linie zahlreiche pyogene Erkrankungen, wie Furunkel, Karbunkel; hierher gehört auch die Inokulationstuberkulose, der Milzbrand, der Rotz, die Aktinomykose, das Erysipeloid. Viele Fälle von Trichophytie und Mikrosporie kommen als gewerbliche Infektionen vor. Auch die Erkrankung durch die Erntemilbe ist hier anzureihen. Im Rahmen eines Referates war es nur möglich, eine Auslese aus der eingehenden Darstellung von Fordyce zu bringen, die, wie es scheint, das vorliegende Thema erschöpft hat, soweit es unsere heutige Erkenntnis gestattet.

Fritz Juliusberg (Posen).

Straton, Ch. R. Dermatitis venenata. The British Medical Journal. 1912. Oktober 26. p. 1139.

Straton weist auf der Dermatitis hin, die bei Gärtnern durch das Hantieren mit Heracleum giganteum verursacht wird. Anders, wie bei der Reizung durch Rhus toxicodendron, wo auch andere Teile des Körpers befallen werden, kommt es nur zu einem Befallensein der Partien, die mit dem Saft der Pflanze in Berührung kommen. Das toxische Element des Heracleum giganteum ist wahrscheinlich die Angelikasäure.

Auch der Saft der gemeinen Feige verursacht eine Dermatitis. Fritz Juliusberg (Posen).

Schultze. Die Nickelflechte. Ärztliche Sachverständigen-Zeitung. 1912. XVIII. Bd. p. 138.

Zusammenfassende Darlegung des Verlaufs, der Ursachen, Schutzmaßnahmen und der Statistik der als Nickelflechte oder Nickelkrätze bezeichneten, sich als juckender, knötchen- bzw. bläschenförmiger Ausschlag charakterisierenden Hauterkrankung, die in Vernickelungsanstalten und den Vernickelungsabteilungen der verschiedensten Industriezweige, z. B. der Fahrrad-, Lampen-, Metallwaren-, Ofenfabriken vorkommt. V. Lion (Mannheim).

Sharpe, H. A. Primeldermatitis. Ihr Vorkommen in ländlichen Bezirken. The Journal of the American Medical Association. 1912. Dezember 14. pag. 2148.

Sharpe hat in den letzten 6 Jahren, während er auf dem Lande praktizierte, zahlreiche Fälle von Primeldermatitis gesehen, die er in akute, subakute und chronische teilt. Die akuten kommen im April, Mai, Juni und Juli vor; die subakuten und chronischen Fälle beginnen im Frühling und in jedem folgenden Frühling kommt es zu einer Exazerbation. Die Primeldermatitis ist in ländlichen Bezirken häufiger, als man allgemein annimmt. Die wilde Primel veranlaßt eine



heftige, Jahre dauernde Dermatitis, die sehr dem chronischen Ekzem ähnelt. Fritz Juliusberg (Posen).

Lyle, Henry. Vergiftung durch Scharlachrot. Medical Record. 1912. November 16. pag. 897.

Wie Lyle hervorhebt, gibt das als Epithelstimulans viel gebrauchte Scharlachrot nur selten Anlaß zu einer lokalen Wundirritation, zu einer Verfärbung des Urins und einer Albuminurie. Abgesehen von diesen Angaben, finden sich kaum Mitteilungen über die Toxizität des Scharlachrots, abgesehen von der Veröffentlichung von Gurbski (Zentralbl. f. Chir. 1910). Der Autor wandte bei ausgedehnten Verbrennungen der Brust und der Vorderarme einer 50jährigen Frau eine 8%ige Scharlachrotsalbe an, die zu schweren Vergiftungserscheinungen (heftiges Erbrechen, Fieber, Albumen im Urin) führte. Fritz Juliusberg (Posen).

Anderson, Kenneth. Akute Nephritis durch von der Haut absorbiertes Terpentin. The British Medical Journal. 1912. Oktober 5. pag. 881.

Ein Kind, welches mit einem Liniment, bestehend aus Ammoniak, Kampferöl und Terpentin, eingerieben war, bekam eine hämorrhagische Nephritis. Fritz Juliusberg (Posen).

Karpeles, S. R. Reizung der Haut durch Jod und Quecksilber. The Journal of the American Medical Association. 1912. Dezember 21. pag. 2254.

Karpeles hatte bei einer Patientin vor einer Fingerinzision wegen eines Panaritiums die Haut mit Jodtinktur desinfiziert, die Wunde mit in Sublimat getränkter Gaze tamponiert und Anfeuchten des Verbandes mit Sublimat 1 zu 1000 angeordnet. Es entstand eine heftige Dermatitis mit Blasenbildung, soweit die Jodtinkturpinselung reichte. Diese Wirkung kam durch die Bildung von rotem Quecksilberjodid zu stande. Fritz Juliusberg (Posen).

Weber, F. P. Multiple Verkalkungen im subkutanen Gewebe. Royal society of medicine. Clinical section. 1912. Okt. 11. The Lancet. 1912. Oktober 19. p. 1077.

Der 7jährige Knabe, den Weber demonstriert, weist seit 15 Monaten an den Extremitäten und am Rumpf im subkutanen Gewebe gelegene Knoten auf, die Linsengröße besitzen, teilweise durch Konfluenz mehrerer Knötchen größer erscheinen. Die Knötchen sind auch auf Druck nicht empfindlich. Die Knötchen bestanden, wie das Röntgenbild und die chemische Analyse ergab, aus kalkhaltigem Material. Einige entzündete erweichte Knötchen wurden exzidiert; sie bestanden aus einer schwammartigen Matrix von subkutanen Bindegewebe, in dessen Maschen granuläre Massen eingebettet waren, die aus Kalziumkarbonat und Kalziumphosphat bestanden. Der geeignete Aus-



druck für die Erkrankung ist Calcinosis (interstitialis oder universalis). Fritz Juliusberg (Posen).

Weber, F. P. Urticaria gigantea von 5jähriger Dauer. Royal society of medicine. Clinical Section. 1912. Okt. 11. The Lancet. 1912. Oktober 19. p. 1077.

Weber demonstriert einen Mann, der seit 5 Jahren Ausbrüche einer Riesenurtikaria bekommt, deren Ursache nicht festzustellen ist und die auch therapeutisch nicht beeinflußt werden konnte. Fritz Juliusberg (Posen).

Davis, Haldin. Ein Fall von lokalisierter intrakorpuskulärer Sulphämoglobinämie. The Lancet. 1912. Oktober 26. p. 1145.

Der 27jährige Patient von Davis wies eine eigenartig blauschwarze Gesichtsfarbe auf. Die Diagnose schwankte zwischen Argyrie, Ochronosis, Hämachromatosis und Methämoglobinämie oder Sulphämoglobinämie. Die spektroskopische Untersuchung ergab das charakteristische Absorptionsband des Sulphämoglobins. Die Proben aus dem Finger ergaben diesen Befund nicht, sondern nur die aus dem Ohr.

Fritz Juliusberg (Posen).

Schottmüller. Über Febris herpetica. Beiträge zur Klinik der Infektionskrankheiten und zur Immunitätsforschung. Bd. I. Heft 1.

Schottmüller beobachtete im Laufe von 2 Jahren epidemisch auftretende Fälle von Herpeseruptionen, welche mit Kopfschmerzen, allgemeiner Mattigkeit und Gliederschmerzen einhergingen. In allen 50 beobachteten Fällen handelt es sich um Frauen, von welchen die Mehrzahl einen fieberhaften Abortus durchgemacht hatte, in einem kleinen Prozentsatz war Zystopyelitis vorhanden. In allen diesen Fällen konnten Bact. coli commune, Bact. coli haemolyticum oder Bact. acidi lactici gezüchtet werden. Die Herpeseruptionen dieser Fälle zeichnen sich durch ihre große Ausdehnung aus (Wangen und Hals sind oft befallen). In einigen waren auch Bläschen auf der Zunge und Mundschleimhaut zu finden. Die Herpeseruptionen sind nicht durch das Bact. selbst, welche nie daraus gezüchtet werden konnten, sondern durch die Toxine, und zwar Endotoxine verursacht.

Der Begriff Febris herpetica ist fallen zu lassen und als Diagnose das Grundleiden anzugeben. Bei Ausbildung eines ausgedehnten Herpes kann man auf eine Koliinfektion schließen und demnach eine günstige Prognose für den Verlauf des Grundleidens stellen. A. Glück (Breslau).

Schuhmacher, D. Eitrige Funikulitis. Arch. für Schiffs- u. Tropenhygiene. Bd. XVII. H. 1. 1913.

Operation einer geschwulstartigen, druckempfindlichen Ver-



wölbung mit Störung des Allgemeinbefindens in der rechten Leistengegend, welche Erkrankung nach dem Befunde bei der Operation und an dem resezierten rechten Samenstrang und Hoden als akuter Anfall einer eitrigen Funikulitis angesehen werden mußte. Leopold Arzt (Wien).

Cornell, W. B. Zyanose bei Dementia praecox. The Journal of the American Medical Association. 1912. Dezember 21. pag. 2208.

Nach Cornell findet sich eine Zyanose der Haut in der größeren Majorität der Fälle von Dementia praecox, am häufigsten und intensivsten bei der katatonischen Form, nach ihr in der Reihenfolge bei der hebephrenischen, nach dieser bei der paranoiden Form. Die Zyanose ist eine Teilerscheinung einer allgemeinen vasomotorischen Störung, die auf einer Phlebostase unbekannten Ursprungs beruht. Auch bei demselben Patienten variiert die Zyanose in weiten Grenzen. Die Zyanose bietet ein wertvolles diagnostisches Zeichen zur Differenzierung der Dementia praecox von dem maniakalisch-depressiven Irresein, von der Imbezillität, von der Hysterie, von der konstitutionellen Inferiorität und gelegentlich von organischen Psychosen.

Fritz Juliusberg (Posen).

Gilmour, A. J. Bericht über einen Fall von Lupus erythematosus disseminatus. Medical Record. 1912. Dezember 28. pag. 1160.

Gilmours Patient, ein 19jähriger Mann, stammt aus bezüglich Tuberkulose nicht belasteter Familie. Er selbst litt als Kind an einem Abszeß am Halse, von dem noch eine Narbe sichtbar ist. Er ist bis auf seine Hautkrankheit gesund. Pirquet und Wassermann sind negativ. Der Beginn seines Lupus erythematosus entwickelte sich von einer Erfrierung des Ohres aus. Es kam nach und nach zu einem Lupus erythematosus discoides mit außerordentlich zahlreichen Herden.

Fritz Juliusberg (Posen).

Montgomery, Douglass. Keratosis seborrhoica, als Folge ungewöhnlicher Lichteinwirkung. The Journal of the American Medical Association. 1913. Januar 4. p. 7.

Montgomery betont im Eingang, daß die seborrhoische Keratose in vielen Fällen die aktinischen Strahlen des Lichts zur Ursache hat. Dafür sprechen folgende Momente: 1. Herde von seborrhoischer Keratose beginnen sehr häufig als kleine Pigmentflecken und die Bildung des Pigments ist eine wohlbekannte Wirkung des Lichts. 2. Seborrhoische Herde kommen meist bei Personen vor, welche dem Lichte ausgesetzt sind. 3. Sie erscheinen ausschließlich an den exponierten Teilen des Gesichtes, analog wie beim Xeroderma pigmentosum, bei dem Licht eine erregende Ursache ist. 4. Chronische Dermatitis



als Folge prolongierter Röntgenwirkung bietet dieselben Symptome dar als Xeroderma und seborrhoische Keratose und geht auch eventuell in Epitheliom über. Er berichtet im Anschluß an diese Darlegungen über einen Seeoffizier, der ihn wegen zahlreicher seborrhoischer Keratosen konsultierte. Dieselben waren im Anschluß an Zeichnen im Freien, wo er erstens den direkten Sonnenstrahlen, zweitens den vom Wasser und drittens den von weißem Papier reflektierten Strahlen ausgesetzt war, aufgetreten. Die Herde saßen entlang dem Unterkiefer, an der Vorderseite der Ohren und am Rande der Ohrmuscheln. Einige der Herde waren rauh und mit Schuppen bedeckt, andere waren gerötet und schuppend, andere infiltriert, gerötet und mit Krusten bedeckt. Einige der letzteren waren eine epitheliomatöse Degeneration eingegangen. Zahlreiche tiefbraune Pigmentflecke befanden sich auf der Mitte des Gesichts und auf dem Handrücken. Zugleich litt der Patient an Rosazea. Den interessanten Aufsatz schließt ein Kapitel über die Prophylaxe und Therapie derartiger Erkrankungen.

Fritz Juliusberg (Posen).

Robbins, F. C. Bericht über einen Fall von Pellagra. Medical Record. 1913. Januar 11. pag. 55.

Ausführliche Krankengeschichte eines Falles von Pellagra mit Autopsiebefund. Fritz Juliusberg (Posen).

Nuckols, O. P. Pellagra als öffentliches Gesundheitsproblem. Kentucky State Medical Association. 1912. Okt. 28. The Journal of the American Medical Association. 1912. Nov. 23. p. 1917.

Nuckols schlägt vor eine Kommission zu ernennen, die alle Schutzmaßregeln gegen die Verbreitung der Pellagra in die Wege zu leiten hat. Fritz Juliusberg (Posen).

Hendren, J. H. Pellagra in Ost-Kentucky. Kentucky State Medical Society. 1912. Okt. 26. The Journal of the American Medical Association. 1912. November 23. p. 1917.

Nach Hendrens Ansicht ist der Genuß von Mais nicht die Ursache der Pellagra. Die Krankheit wird wahrscheinlich durch einen Mikroorganismus verursacht. Ob die Theorie Sambons richtig ist, läßt sich zur Zeit noch nicht entscheiden.

Fritz Juliusberg (Posen).

Sambon, L. W. und **Chalmers,** A. J. Pellagra auf den Britischen Inseln. The Britis Medical Journal. 1912. Oktober 26. p. 1093.

Sambon und Chalmers berichten über bisher aus Großbritannien beschriebene Fälle von Pellagra und konnten durch eigene Nachforschungen feststellen, daß die Lepra in Fifeshire, Forfarshire, Aberdeenshire und auf den Shetlandinseln endemisch ist. Fritz Juliusberg (Posen).



Konjetzny, Georg Ernst. Zur Pathologie und Ätiologie der sogenannten teleangiektatischen Granulome (Botryomykose). Münch. med. Wochenschr. 1912. Nr. 41.

Konjetzny berichtet über 2 Fälle von granulomähnlichen Bildungen (einmal auf der Haut, einmal auf der Zunge), die als eigentümlich proliferierende Angiome aufzufassen sind. In einem Falle entwickelte sich der Tumor auf der Basis eines vorher vorhanden gewesenen Naevus angiomatosus.

Die Form (Pilzform) entspricht ganz dem Wachstum von Geschwülsten, die sich von einer umschriebenen Stelle vorwiegend nach einer Richtung entwickeln. Daß solche Angiome an den Randpartien ganz den Eindruck sarkomatöser Bildungen oder sehr zahlreichen Granulationsgewebes machen können, ist eine vielfach zu wenig gewürdigte Tatsache.

Die Schriddesche Annahme, daß es sich in diesen Fällen um Protozoeninfektion handle, kann Verfasser nicht bestätigen. Theodor Baer (Frankfurt a. M.).

Byers, John. Hautausschläge während des Puerperiums. The British Med. Association. 1912. Section of gynaecology and obstetrics. The British Medical Journal. 1912. Oktober 26. p. 1118.

Byers betont, daß skarlatinaähnliche Hautausschläge während des Puerperiums eines besonderen Interesses bedürfen. Er berichtet über Fälle von Jodoformexanthem, Lysolexanthem, Urtikaria, Erysipel, um nach Bemerkungen über die skarlatiniformen Exantheme auf die Skarlatina selber zu sprechen zu kommen. Er schließt: 1. Skarlatina wird selten während des Puerperiums beobachtet. 2. Skarlatina ist in der Regel, wenn sie während des Puerperiums auftritt, eine milde Erkrankung. 3. Was man als puerperale Skarlatina bezeichnet, ist immer eine Form einer septischen Infektion, mit einem Exanthem, welches dem Skarlatinaexanthem ähnelt. 4. Von einer scharlachkranken Person können auf eine liegende Frau entweder übergeben eine wahre Skarlatina oder eine Septikämie, welch letztere von den sekundären Infektionen des Scharlachkranken ausgeht.

Fritz Juliusberg (Posen).

Cowell, E. M. Eine Studie über experimentelle Purpura. The British Medical Journal. 1912. Okt. 26. p. 1102.

Cowell hat die Versuche von Grenet (Arch. gen. de med. 1904) und Charrin (Compt. rend. de la soc. de Biol. 1902) über die experimentelle Erzeugung von Purpura bei Tieren nachgemacht und kommt zu folgenden Ergebnissen: Unglücklicherweise sind seine Resultate für die Hervorrufung einer experimentellen Purpura negativ. Es scheint, als ob die oft erwähnten positiven Experimente noch nachgeprüft werden müssen.



Es ist zweifelhaft, ob Benzol eine Wirkung auf die Blutplättchen hat. Obgleich der bei der Purpura wirksame lytische Körper zweifellos einem Hämolysin nahesteht, ist er von ihm doch different, denn bei zwei Fällen von Purpura neonatorum konnte der Autor bei der mikroskopischen Untersuchung der Organe keine Spuren von freiem Eisen finden.

Fritz Juliusberg (Posen).

Cameron, Munro. Purpura fulminans. The Lancet 1912. November 23. pag. 1434.

Der Fall Camerons von Purpura fulminans, der 66. dieser seltenen Erkrankung ist dadurch bemerkenswert, daß er eine geisteskranke Frau betrifft. Die Verfärbung der Haut durch die Purpura ging in diesem Falle unter subnormalen Temperaturen außerordentlich schnell vor sich. Die Patientin starb nach einem schweren Bluterbrechen. Beim Tode war kein Teil des Körpers frei von Krankheitserscheinungen.

Fritz Juliusberg (Posen).

Duke, W. W. Die Pathogenese der Purpura haemorrhagica mit spezieller Berücksichtigung der von den Blutplättchen gespielten Rolle. Archives of internal medicine. 1912. November 15. Ref. The Journal of the American Medical Association. 1912. Dezember 21. p. 2284.

Duke hat aus der großen Gruppe der Krankheiten mit Tendenz zu Blutungen eine Gruppe herausgehoben, welche folgenden Symptomenkomplex aufweist: 1. Purpura in Form von Petechien oder Ekchymosen. 2. Hämorrhagien der Schleimhäute. 3. Tendenz zur Blutung aus jeder mit Gefäßverletzung einhergehenden Veränderung. 4. Normale Gerinnungsdauer. 5. Bildung eines festen Blutgerinnsels. 6. Als Folge der Abwesenheit von Blutplättchen ein Gerinnsel, welches sich nicht retrahiert und kein Serum ausstößt. Allen Fällen dieser Art gemeinsam ist eine Reduktion der Zahl der Blutplättchen, teilweise bis unter 1000 gegen 200.000 bis 400.000 in der Norm. Duke hat dasselbe Krankheitsbild bei Kaninchen durch Diphtherietoxin hervorgerufen, ferner durch Benzolinjektionen.

Fritz Juliusberg (Posen).

Géber, János. Stickstoff- und Schwefel-Stoffwechseluntersuchungen bei Psoriasis vulgaris. Beilage der Budapester Orvosi Ujság. 1913. Nr. 4.

Aus den Untersuchungen läßt sich schließen, daß bei Psoriasis vulgaris bei Gleichgewicht des Stickstoffes erhöhte Schwefelausscheidung nicht zu finden ist.

Alfred Roth (Budapest).

Ditlevsen, Christian. Ein Fall von Psoriasis. Manifestationen im Anschluß an Pflasterapplikationen entstanden. Hospitalstidende. 1913. Nr. 2. p. 36—40.



Kasuistische Mitteilung. Nach Applikation eines „Strengtheningpflasters“ an der linken Thoraxseite entstand, genau in der Ausdehnung des applizierten Pflasters, eine große Psoriasiseruption. Außerdem fanden sich vereinzelte Psoriasiselemente an den Extremitäten. Die Eruption, die nach der Pflasterapplikation entstanden war, war besonders resistent gegen Behandlung. Harald Boas (Kopenhagen).

Cunningham, W. P. Psoriasis — eine Neurose. Medical Record. 1912. Dezember 7. p. 1031.

Cunningham glaubt in der symmetrischen Verteilung der Psoriasis, in dem gleichzeitigen Ausbruch an verschiedenen Körperstellen, in dem Auftreten bei sonst gesunden Personen einen Beweis dafür zu sehen, daß die Psoriasis eine Neurose ist. Die Krankengeschichten dreier Fälle von Psoriasis, wo die Beeinflussung der Psyche auf die Psoriasis günstig wirkte, bilden den Schluß der Arbeit. Fritz Juliusberg (Posen).

Stern, Carl. Zur Frage der Ansteckungsfähigkeit der Warzen. Münchn. med. Wochenschr. 1912. Nr. 41.

Bericht über Warzenübertragung durch gemeinschaftlichen Gebrauch eines Handtuches. Theodor Baer (Frankfurt a. M.).

Archibald, R. G. Die Nilbeulen und ihre Behandlung. The Journal of Vaccine Therapy. 1912. November. pag. 314.

Die Nilbeule, über die Archibald berichtet, ist nahe verwandt mit der Biskra- und Aleppobeule und kommt im Sudan unter den Europäern und Eingeborenen häufig vor, besonders gegen Ende der Sommermonate. Sie entsteht in der Regel an der Basis des Haarfollikels als ein schmerzvoller hyperämischer Punkt, aus dem sich in 48 Stunden unter zunehmender Hyperämie die schillinggroße Beule entwickelt. Aus dem Zentrum entleert sich bei Inzision eine seröse Flüssigkeit. Der Haupterreger ist der Staphylococcus pyogenes aureus. Protozoen konnte der Autor nie nachweisen. Die Heilung findet schnell unter autogenen Vakzinen statt.

Fritz Juliusberg (Posen).

Veale, R. A. Komplikationen nach der Anwendung von Hedonal. The British Medical Journal. 1912. August 17. p. 347.

Veale äußert sich über die Komplikationen intravenöser Hedonalanästhesierung, nach der außer anderen Komplikationen an Lungen und Gefäßen auch Erscheinungen an der Haut, wie lokale Oedeme und urtikarielle Ausbrüche, beobachtet wurden.

Fritz Juliusberg (Posen).

Versé, M. Über Calcinosis universalis. Zieglers Beiträge. XXXV. p. 212. 1912.

An der Hand eines sehr interessanten Krankheitsfalles



wird hier der Versuch gemacht, das eigenartige Krankheitsbild der subkutanen Verkalkungen zusammenfassend zu schildern, wie es in der französischen Literatur zuerst ausführlich von Profichet, in der deutschen von Wildbolz, Dunin, Lewandowsky (daß es sich bei den Fällen dieser drei letzten Autoren um die gleiche Patientin gehandelt haben soll, wie W. H. Schultze im Lubarsch-Ostertag behauptet, wird von Versé mit Recht zurückgewiesen. Es sind drei verschiedene Fälle. Ref.) beschrieben und seitdem durch zahlreichere kasuistische Mitteilungen bereichert wurde.

Ein 15jähriger Schriftsetzerlehrling erkrankte unter starkem Müdigkeitsgefühl. Bald darauf bildeten sich kleine Knoten unter der Haut, die perforierten und eine krumelige Masse entleerten. Später trat Beschränkung der Beweglichkeit ein, die Weichteile wurden allmählich hart, der ganze Körper völlig steif. Es bildeten sich Phlegmonen, deren Eiter durch Spaltung entleert, sandige Massen enthielt. Nach $2^1/_2$jähriger Krankheit trat der Tod an Kachexie ein. Bei der Sektion zeigte es sich, daß die Kalkmassen einen förmlichen Panzer besonders an den Seitenteilen des Rumpfes bildeten. Sie lagen hauptsächlich in der Subkutis, doch auch in den Interstitien der Muskeln und um die Nerven herum. Das jüngste Stadium war in der Axillar- und Pectoralisgegend, wo das Bindegewebe eigentümlich gallertig verquollen und von feinsten weißlichen Streifen durchzogen war. Innere Organe waren nur wenig in Mitleidenschaft gezogen. Lunge, Niere, Leber waren von Kalk frei, dagegen die letztere stark verfettet. Die mesenterialen Lymphdrüsen zeigten eine äußere Schicht von weißlicher, nur wenig verkalkter Masse, eine zum größten Teil aus doppeltbrechender Substanz zusammengesetzte Zone. Skelett ohne Besonderheiten. Chemisch handelt es sich hauptsächlich um Phosphate, weniger Karbonate. Die Kalkmassen finden sich ausschließlich im Bindegewebe (subkutanem, perimuskulären, perineuralem und intestitiellem), entstehen wahrscheinlich durch Anlagerung von Kalkmassen an die Bindegewebsfasern, durch Niederschläge aus kalkreicher plasmatischer Flüssigkeit.

Die Affektion ist als Krankheit sui generis aufzufassen, die vorzugsweise Individuen in den ersten beiden Lebensdezennien befällt und dann einen progredienten, deletaren Verlauf nimmt, während sie bei den selteneren Fällen im höheren Alter milder aufzutreten scheint und mehr zu zirkumskripter Lokalisation neigt. Eine infektiöse Ursache, wie die Franzosen annehmen, ist nicht wahrscheinlich, viel eher eine Anomalie des Kalkstoffwechsels, die gewisse Analogien zur Gicht aufweist.

F. Lewandowsky (Hamburg).



Storm Bull. Begrenztes intermittierendes Ödem (Quinckes Krankheit) und intermittierender Hydrops articulorum. Norsk Magazin for Lägevidenskaben. 1912. Nr. 9. p. 1269—1289.

Kasuistische Mitteilung von 10 einschlägigen Fällen.

Harald Boas (Kopenhagen).

Hughes, E. O. Chronisches Ödem eines Beines bei einem Kinde. The Lancet. 1912. September 14. p. 752.

Hughes berichtet über ein Ödem eines Beines bei einem 6jährigen Mädchen, welches sich ohne nachweisbare Ursache entwickelt hatte und persistierte. Bei dem sonstigen negativen Befunde müßte man den Fall vorläufig unter das „Trophoedema" (Meige) einreihen. Fritz Juliusberg (Posen).

Odstrčil, J. Über zwei Fälle von Alopecia areata nach Trauma. Časopis lékařů českých. Nr. 35 und 36. ex 1912.

Eingangs werden die zur Zeit bestehenden Theorien über die Entstehung dieser Affektion (parasitäre und nervöse Ursachen) besprochen.

Dann folgen die Krankengeschichten zweier Fälle. Beim ersten entstanden die zwei kahlen Stellen am Hinterhaupte nach einem Hufschlage, sie behaarten sich wieder nach 10—12 Wochen, wogegen beim zweiten Kranken die Kahlheit zunahm; sie begann vor $1^1/_2$ Jahren nach einer Quetschwunde des Hinterhauptes. Aus dieser kahlen Stelle wurde ein Stückchen Haut exzidiert und histologisch untersucht. Der Befund ist folgender:

An den Seiten der Haarpapille und des untersten Haarbalganteiles fanden sich kleine Nester von Plasma- und Mastzellen sowie von einem kleinzelligem Infiltrate, welches stellenweise schon durch reichlich fibrilläres Bindegewebe ersetzt war. Die Papillen sind mehr oder weniger atrophisch. Das Lumen der leeren Haarbälge ist sehr verschieden geformt und ihre oberste Partie hie und da mit Staphylokokkenhaufen ausgefüllt.

Autoreferat.

Marino, E. Skabies des Menschen tierischen Ursprungs. Il Policlin., Sez. prat. Heft. 40. 29. Sept. 1912.

Marino hat Krätze — wenn auch nicht in ihrer typischen Form — bei einer Reihe von Individuen beobachtet, die sich bei demselben Hunde infiziert hatten. Die Übertragung dieser Form von einem Menschen auf den anderen kommt nicht vor. J. Ullmann (Rom).

Carozzi, A. Krätze durch Nickel. Corr. Sanit. p. 800.

Carozzi beschreibt eine Dermopathie, die bei Nickelarbeitern vorkommt; sie scheint auf der Wirkung von Nickelschwefeloxyd zu beruhen, das sich in den Vernickelungsbädern

findet, und es scheint auch, daß der Kontakt mit Benzin, Petroleum, Chlorkalk zu dieser Affektion prädisponiert. Man kann sie vermindern oder vermeiden durch peinliche Sauberkeit und möglichst geringe Berührung der Hände mit den schädlichen Substanzen. J. Ullmann (Rom).

Alhaique. Über Anaphylaxieerscheinungen bei Verbrennungen. Pathologica. Nr. 91. 15. August. 1912.

Die bei Kaninchen angestellten Experimente führten Alhaique zu folgenden Schlüssen:

1. Die von den Wirkungen einer Verbrennung geheilten Tiere sind einer zweiten Verbrennung gegenüber empfänglicher und können auch zugrunde gehen, wenn diese wegen ihrer Intensität, Ausdehnung und Lokalisation nicht direkt tötlich wäre.

2. Die mit Serum von mit Brandwunden behafteten Meerschweinchen sensibilisierten Meerschweinchen zeigen beim Akt der Reinjektion dieses Serums Krankheitserscheinungen, die auf einen anaphylaktischen Zustand zurückgeführt werden müssen.

3. Das Experiment führt uns dazu, anzunehmen, daß auch beim Menschen und besonders bei Kindern, die Brandwunden erlitten haben, einige spät auftretende und nicht anders zu erklärende Todesfälle, in denen bei der Autopsie keine anatomisch-pathologischen Alterationen nachweisbar sind, durch anaphylaktische Zustände bedingt sind.

J. Ullmann (Rom).

Nardi, A. Beitrag zum histologischen Studium des Aknekeloids des Nackens. Gazz. Osp. e Clin. Nr. 36. 1912.

Nardi gibt eine histologische und klinische Beschreibung von drei Fällen von Aknekeloid des Nackens. Die mikroskopische Struktur dieser Affektion bietet große Analogie mit anderen granulomatösen Neubildungen. Sie kann jedoch von diesen klinisch und histologisch unterschieden werden. (Siehe Original.)

J. Ullmann (Rom).

Stanton, E. N. Die Isolierung und die kulturellen Charakteristiker des Aknebazillus. Zentralblatt für Bakteriologie. Bd. LXVI. p. 386.

Dem Autor ist es gelungen, aus Komedonen und Aknepusteln neben Staphylococcus albus einen Bazillus zu isolieren, der mit dem von Unna und Sabouraud übereinstimmt. Der Bazillus wächst besser anaërob als aërob, ist Gram-positiv nicht beweglich und leicht mit Anilinfarben färbbar. Bezüglich der Details der Technik sei auf das Original verwiesen.

Walther Pick (Wien).

Gerber. Neue Skleromfälle aus Ostpreußen. Deutsche med. Wochenschr. Nr. 42. 1912.

Drei Fälle von Sklerom des Nasen-Rachenraumes resp.



der Nasenhöhle veranlassen Gerber auf die Ausbreitung dieser Krankheit, die in Lyck und Marggrabowa begonnen hatte, hinzuweisen. Die neuen Fälle stammten bereits aus westlich angrenzenden Kreisen. Max Joseph (Berlin).

Sutton, R. L. Eine klinische Bemerkung über die Hyperhydrosis circumscripta. The Journal of the American Medical Association. 1912. September 28. p. 1193.

Der Patient Suttons, ein 6jähriger Knabe, weist seit seiner Kindheit über der linken Augenbraue nach Innen zu gelegen ein kleines Gebiet auf, in dem die Schweißproduktion erheblich verstärkt ist. Zeitweise ist die Sekretion so rapide, daß man innerhalb von 15 Minuten 4 *ccm* Sekret sammeln kann. Die Hypersekretion ist besonders bemerklich im Winter. Der Schweiß ist in Geruch und Farbe normal. Röntgenstrahlen besserten den Zustand erheblich. Sutton erklärt die Wirkung nach Pusey damit, daß die Strahlen einen Reiz auf die Endothelien der Kapillaren ausüben und daß der Proliferation, mit der Entwicklung einer obliterierenden Endarteritis, eine Atrophie der benachbarten Drüsenstrukturen folgt.
Fritz Juliusberg (Posen).

Murray, Dwight Henderson. Pruritis ani. The Lancet. 1912. September 28. p. 911.

Murray macht eine Trennung zwischen einem Pruritus ani simplex, wo eine Hautinfektion nicht vorhanden ist und einem kokzigenen Pruritus ani. Bei 32 bakteriologisch untersuchten Fällen fand sich eine Streptokokkeninfektion der Haut. Heilung unter Streptokokkenvakzine.
Fritz Juliusberg (Posen).

Ujj, Sára. Zwei interessante Fälle von Dermatitis exfoliativa neonatorum. Orvosi helilap. 1912. Nr. 43.

In beiden Fällen waren die klinischen Erscheinungen schon nach der Geburt bemerkbar. Es hatte den Anschein, als wenn die Rittersche Dermatitis exfoliativa schon im intrauterinalischen Leben begonnen hätte. Ein wichtiger Umstand ist außerdem, daß diese seltene Krankheit bei Geschwistern aufgetreten ist. Alfred Roth (Budapest).

Brdlik. Dermatitis atrophicans bei einem Kinde. Časopis lékařův českých. 1912. Nr. 48.

Verfasser beschreibt einen interessanten Fall von Dermatitis atrophicans maculosa bei einem $3^1/_2$jähr. Mädchen, lokalisiert vorwiegend auf beiden Ober- und Unterextremitäten zugleich mit Effloreszenzen von Purpura haemorrhagica. Diese Krankheitserscheinungen im Kindesalter dürften wohl eine Seltenheit sein. Der Verlauf von dem entzündlichen bis zum atrophischen Stadium dauerte 6—8 Wochen. Histologisch wurde leider nur ein Hautstückchen aus dem entzündlichen Stadium



untersucht: Exsudations- und Entzündungsprozeß von der subpapillaren Schicht ausgehend. Eosinophilie und Transformationsvorgänge der fixen Elemente waren nachzuweisen.

J. Odstrčil (Prag).

Comby, J. Cutis marmora a bei Kindern. Archives de Medecine des enfants. Nr. 11. 1912. 801.

Die bekannte Hautveränderung kann nur einzelne Körperstellen, bisweilen auch den ganzen Körper bedecken.

An Stelle der Ringe und Kreise kann es zu diffuser Verbreitung kommen. (Akrozyanose, Akroasphyxie.) Die Cutis marmorata ist häufig bei Anämie, Kachexie, bei Tuberkulose, Lues hereditaria usw. anzutreffen. Sie verschwindet mit zunehmendem Alter. Therapeutisch sind alle Maßnahmen, die die Hautzirkulation anregen, anzuwenden. (Bäder, Massage, Adrenalin.) Leiner (Wien).

Sezary, A. Erythema nodosum und tuberkulöse Meningitis. Medical Press and Circular. 1912. p. 32.

Der Autor weist darauf hin, daß viele Kinder mit tuberkulöser Meningitis eine Attacke von Erythema nodosum überstanden haben. Bei der Prognose des E. n. soll auf die Beziehung zur tuberkulösen Meningitis Rücksicht genommen werden.

Leiner (Wien).

Durando Durante. Erythema nodosum im Kindesalter. La Pediatria. 1912. Nr. 9. p. 677.

Der Autor fand bei einigen Fällen von Erythema nodosum negative Pirquet-Reaktion. Er ist der Ansicht, daß das E. n. eine Krankheitseinheit darstelle, die vom Erythema multiforme und Erythema induratum abzutrennen sei. Bei Fällen mit positivem Pirquet dürfte es sich um Erythema induratum handeln. Leiner (Wien).

Menzer, A. Bakterienbefunde bei Psoriasis. Deutsche med. Wochenschr. Nr. 45. 1912.

Von der Beobachtung ausgehend, daß auch scheinbar gesunde Psoriatiker bei genauer Nachforschung chronische Leiden der Drüsen, des Nasenrachen- oder Brustraumes Neigung zu Anginen, Schnupfen oder Rheumatismus aufweisen und auf Tuberkulin, Streptokokken- oder Staphylokokkenvakzin sowohl allgemein als durch Hauteruptionen reagieren, suchte Menzer nach ähnlichen Bakterien in der psoriatischen Haut. Nach Injektionen mit Streptokokkenvakzin fanden sich Herde von Streptokokken, nach Tuberkulin Staphylokokken in den oberen Kutislagen, niemals aber säurefeste Ziehl-Neelsensche Stäbchen. Nur einmal wurden bei einem Patienten, der neben typischer Psoriasis eine Zellgewebsentzündung hatte, bei Anreicherung tuberkelbazillenähnliche Stäbchen beobachtet. Die klinischen und bakteriologischen Befunde veranlassen Verfasser,



bei Psoriasis eine meist in den Drüsen versteckte latente Tuberkulose anzunehmen, die mit Strepto- oder Staphylokokken eine Mischinfektion bildet. Die Bakterien gelangen abgeschwächt in die Haut und bewirken hier den Reiz, der chronische Hyperämie und Schuppung auslöst. Entsprechend dieser Annahme verwertet Verf. je nach der Art des Falles Tuberkulin, Streptokokken- oder Staphylokokkenvakzine, daneben Bäder und Diät. Meist trat zuert eine kurze Verschlimmerung, danach fortschreitende Besserung ein. Max Joseph (Berlin).

Beck, O. Lupus erythematodes acutus beider Ohrmuscheln und beider äußerer Gehörgänge. (Sitzung der österr. otol. Ges. vom 29. April 1912.) Monatsschift f. Ohrenheilk. u. Laryngo-Rhinologie. XLVI. Jahrg. H. 6.

Krankendemonstration. Wilhelm Balban (Wien).

Gavini, G. Über zwei Fälle von Dermitis linearis unilateralis. Il Morgagni. I. T. Nr. 11. Nov. 1912.

Im Anschluß an zwei Fälle von Dermitis linearis — die Affektion hatte im ersten Falle psoriasiformen, im zweiten lichenoiden Charakter — gibt Gavini ein Resümee der Theorien zur Deutung dieser merkwürdigen Affektionen und entwickelt seine eigenen Ansichten. Zu kurzem Referate nicht geeignet.

J. Ullmann (Rom).

Fiocco, G. B. Beitrag zum Studium der Hautgangrän septisch-pyämischen Ursprungs. Riv. Veneta di Scienze. med. H. 7. 15. Okt. 1912.

Fiocco gibt eine ausführliche klinische Beschreibung zweier Fälle von Hautgangrän, die letal endigten und bei denen er anatomisch-pathologische, bakteriologische und histologische Untersuchungen vorgenommen hat. (Siehe Details im Original.)

Die Fälle demonstrieren den klinischen Polymorphismus der septisch-pyämischen Hautmanifestationen, die jedoch immer mit dem ganzen imposanten Symptomenbild der septischen und pyämischen Infektionen vergesellschaftet sind. Sie bestätigen, daß die thrombotischen Gefäßläsionen den wahren Ursprung der Hautgangrän bilden, Läsionen, die arteriell sein können (schwere Formen) oder venös (weniger schwere Formen), sie bestätigen endlich die Bedeutung der anaëroben Bazillen in der Entstehung schwerer Hautgangrän, wobei man jedoch, abgesehen von dem Sitz der Läsionen im Blutgefäßsystem zur Erklärung der schweren Alterationen auch an die pathogene Kraft des Bazillus selbst denken muß; denn neuere Studien haben demonstriert, daß diese gangränisierende Wirkung für gewisse Bazillen spezifisch ist und sich auch ohne Vermittlung des Blutgefäßsystems entfalten kann. J. Ullmann (Rom).

Heim, Paul. Herpes zoster und Varizella. Orvosi Hetilap. 1912. Nr. 39.



Heim berichtet über eine Familie, in welcher die Mutter an Herpes zoster thoracis erkrankte, ein Kind erkrankte nach 10 Tagen an Varicella, ein anderes Kind, welches aus dem Hause wohnte und erst nach 4 Tagen der Erkrankung der Mutter nach Hause kam, erkrankte nach 12 Tagen ebenfalls an Varicella. Der Zusammenhang zwischen Herpes zoster und Varicella ist außer Zweifel, denn die Inkubation der Varizella dauert mindestens 14—17 Tage. In derselben Zeit war zu dieser im II. Bezirk Budapests gleichzeitig eine Herpes zoster- und eine Varizella-Epidemie. Alfred Roth (Budapest).

Mobley, Ch. A. Ein Fall von asymmetrischem bilateralen Herpes zoster. The Journal of the American Medical Association. 1912. September 14. p. 879.

Bei der Patientin, über die Mobley berichtet, hatte der eine Zoster die Gegend des linken Fazialis und des linken Auricularis posterior befallen, der andere die Region des siebenten rechten Interkostalnerven.

Fritz Juliusberg (Posen).

Weidler, W. B. Pemphigus der Konjunktiva; Bericht über einen Fall mit mikroskopischer Untersuchung. The Journal of the American Medical Association. 1912. September 21. p. 1016.

Weidler berichtet über einen eigenen Fall, bei dem neben dem Pemphigus conjunctivae noch ein Pemphigus der Haut bestand, um in Anschluß daran ausführlich auf die Literatur des Pemphigus conjunctivae einzugehen.

Fritz Juliusberg (Posen).

Francis, T. E. Diät als Ursache von Akne und Furunkeln. The British Medical. Journ. 1912. Aug. 17. p. 402.

Francis macht darauf aufmerksam, daß der Genuß von Eiern, auch gekochten, oft Ausbrüche von Aknepusteln und Furunkeln verursacht. Oft genügt vierzehntägiges Enthalten von Eiern, um Akne und Furunkelschübe zum Sistieren zu bringen.

Fritz Juliusberg (Posen).

Tizzoni. Über die immunitäre Reaktion des Blutes bei der Pellagra. Zentralblatt f. Bakteriologie. Bd. LXVII. p. 175.

Im Blute der Pellagrakranken ist ein Antihämolysin vorhanden, welches das normale hämolytische Vermögen gegenüber Kaninchenerytrozyten unterdrückt. Der Autor glaubt, aus diesem Verhalten auf eine infektiöse Natur der Krankheit schließen zu können, will aber, da die Zahl der Versuche noch gering ist, keine weiteren Schlüsse ziehen.

Walther Pick (Wien).

Cesa Bianchi, D. und **Vallardi**, D. Ernährung mit Mais und Hypersensibilität den Maisextrakten

gegenüber. Soc. Lombarda d. Scienze med. e biolog. 15. April 1912.

Die A. haben konstatiert, daß die Ernährung mit Mais, mag es sich um verdorbenen oder guten Mais handeln, bei Tieren nach Verlauf einer gewissen Zeit einen sehr ausgesprochenen Zustand von Hypersensibilität allen Maisextrakten gegenüber bedingt. Diese rufen in der Tat, wenn sie in die Venen oder ins Peritoneum eingeführt werden, schon in kleinsten Dosen das Auftreten schwerster Erscheinungen hervor, die zu schnellem Tode der Tiere führen mit analogen Symptomen und fast identischem anatomisch-pathologischem Befund wie bei Serumanaphylaxie oder Peptonvergiftung.

Es handelt sich um ein spezifisches Phänomen, das nur bei den der Maisbehandlung unterzogenen Tieren vorkommt, wie diese auch ausgeführt werden mag, ohne daß man bemerkenswerte Differenzen hinsichtlich der verschiedenen, für die Ernährung der Tiere und für die Präparation der Extrakte gebrauchten Qualitäten von Mais feststellen könnte.

J. Ullmann (Rom).

Cesa Bianchi und **Agazzi**, B. Hämatologische und bakteriologische Untersuchungen über die Pellagra. Il Policlin. Sez. med. Nr. 10. 1911.

Aus der systematischen Untersuchung des Blutes von 36 Pellagrösen in den verschiedensten Stadien der Krankheit (von den leichtesten bis zu den schwersten Formen) kamen die A. zu folgenden Schlüssen:

Die Hypoglobulie und Verminderung des Hämoglobingehaltes begleiten, in gleichem Schritte vorgehend, mit einer gewissen Häufigkeit, aber nicht konstant, die Formen von mittelschwerer und leichter Pellagra, sind dagegen ganz gewöhnlich bei der schweren Pellagra. Es fehlen in jedem Falle bemerkenswerte Läsionen der Morphologie der roten Blutkörperchen (Form, Volumen, Struktur). Normal ist auch das Verhalten der Blutplättchen. Die Zahl der Leukozyten und ihre Beziehung zu den roten Blutkörperchen hält sich in den gewöhnlichen Grenzen mit der Tendenz in einigen Fällen zu einer leichten Abnahme der Leukozyten. Tiefgehende Modifikationen erleiden dagegen die Beziehungen zwischen den verschiedenen Kategorien von Leukozyten, die jedoch immer ihre charakteristischen Struktureigenschaften inalteriert bewahren.

Bei allen Beobachtungen konstatierte man immer bemerkenswerte und oft auch beträchtliche Vermehrung der großen mononukleären Leukozyten mit entsprechender Verminderung der polymorphen neutrophilen. In normalen Grenzen halten sich dagegen die Lymphozyten (höchstens mit der Tendenz zur Abnahme), die Übergangsformen und Mastzellen. In

normalen Grenzen bleiben auch die eosinophilen Blutkörperchen, abgesehen von einigen Fällen mit aktuellen topischen Hautmanifestationen, bei denen man einen mäßigen Grad von Eosinophilie beobachtet. Die ausgesprochene Vermehrung der mononukleären Leukozyten und die entsprechende Abnahme der neutrophilen, können, obschon sie konstant bei allen Fällen von Pellagra vorkommen, nicht als charakteristische Erscheinungen dieser Krankheit angesehen werden; sie stehen wahrscheinlich in Beziehung zu dem gewöhnlichen Zustande von Denutrition, in dem sich die Pellagrösen befinden.

Bei denselben Kranken, die zu den hämatologischen Untersuchungen dienten, wurden auch zahlreiche bakteriologische Forschungen vorgenommen, aus denen die A. folgenden Schluß ziehen:

Es gelang niemals, aus dem Blute von Pellagrösen, ob es sich um die initiale, ausgesprochene oder auch schwere Form der Krankheit handelte, Mikroorganismen irgend welcher Art auf den gewöhnlichen oder besonderen Nährboden zu isolieren.

J. Ullmann (Rom).

Hirschfelder. Gibt es besondere fluoreszierende Substanzen im Serum bei Pellagra? Zentralbl. für Bakteriologie. Bd. LXVI. p. 537.

Eine Differenz gegenüber normalem Serum konnte bei Untersuchung mit einem Fluoroskop nicht nachgewiesen werden.

Walther Pick (Wien).

Raubitschek, Hugo. Zur Frage einer spezifisch-diagnostischen Reaktion bei Pellagra. Deutsche med. Wochenschr. Nr. 46. 1912.

Die Nachforschungen Raubitscheks in betreff spezifischer Keime im Blute und anderen Organen der Pellegrakranken ergaben durchwegs negative Resultate. Auch die serologischen Untersuchungen ließen keinerlei Antikörper erkennen. Die Ätiologie der Pellagra nennt Verf. eine photodynamische, da die Wirkung einseitiger und qualitativ schlechter Maisernährung durch den Einfluß starken Sonnenlichtes in verhängnisvollem Maße gesteigert wird. Max Joseph (Berlin).

Hoag, David Edward. Pellagra; Beobachtungen über ihre nervösen Symptome. The Journal of the American Medical Association. 1912. Oktob. 19. p. 1445.

Kurze Mitteilung über die Nervenerscheinungen bei Pellagrakranken mit daran anschließender Diskussion.

Fritz Juliusberg (Posen).

Volpino, Guido. Anaphylaktische Phänomene bei Pellagrakranken, die mit dem Wasserextrakt von verdorbenem Mais inokuliert sind. Internationaler

hygienischer Kongreß. 1912. Sept. The Journal of the American Medical Association. 1912. Oktober 19. p. 1480.

Volpino weist darauf hin, daß Pellagrakranke, welche mit einer gewissen Quantität eines wässerigen Auszuges von verdorbenem Mais inokuliert sind, nach wenigen Stunden eine starke Hypersensibilität aufweisen und zwar handelt es sich um Injektion von Mengen, die bei Nichtpellagrakranken keine derartigen Erscheinungen hervorrufen.

Fritz Juliusberg (Posen).

Kozowsky. Die Pellagra. Arch. f. Psychiatrie. 1912. Bd. XLIX. p. 556 u. 873.

Umfassende Arbeit über Pellagra, die auch einen kurzen pathologisch-anatomischen Abriß über die dabei vorkommenden Hautveränderungen enthält.

F. Lewandowsky (Hamburg).

Spude. Die ersten Versuche mit einer neuen Kombinationsbehandlung des Krebses. (Elektromagnetische Reizarsenbehandlung). Münchener med. Wochenschrift. 1912. Nr. 31.

Spude suchte die Wirkung des Arsens auf die Krebszellen dadurch zu steigern, daß er diese „mechanisch" reizte. Diese Reizung wurde so bewerkstelligt, daß er die Geschwulst und ihre nächste Umgebung mit einem sehr feinkörnigen magnetischen Eisenpräparat injizierte und auf diese feinsten Ferrumkörnchen einen Wechselstrommagnet zur Einwirkung brachte.

Zwei derartig behandelte und anscheinend geheilte Fälle von Hautkarzinom werden beschrieben.

Doch bedarf das Verfahren noch technischer Verbesserung.

Theodor Baer (Frankfurt a. M.).

Reinsberg. Über einen seltenen Fall von Lymphadenosis cutis. Časopis lékařův českých. 1912. Nr. 45.

R. publiziert einen Fall von Lymphadenosis aleucaemica, aber mit negativem Blutbefund und mit sehr großen Lymphozyten, weswegen R. zur Diagnose Lymphosarcomatosis cutis (Paltauf) neigt. Es handelte sich um einen 9jährigen Knaben mit zahlreichen, über den ganzen Körper ausgebreiteten, verschieden großen Knoten, die hauptsächlich im Gesichte und am Kopfe zusammenhängende knotige Infiltrate bildeten. Histologisch: Epidermis bloß etwas verflacht. In den tiefen Partien der Kutis ein dichtes Zellinfiltrat, welches stellenweise strahlenförmig gegen die Papillarschicht zieht, zwischen den Zellen Stränge fibrillären Gewebes. Das Infiltrat besteht aus runden oder ovalen großen Lymphozyten mit gut gezeichnetem Kerne. Gegen die Peripherie verändern die Zellen ihre Größe und Form. Reichlich findet man Mastzellen. Die elasti-



schen Fasern sind nicht scharf konturiert, hie und da vorhanden. Die oberflächlichen Kutispartien sind nur ganz mäßig in der Nähe der Drüsen infiltriert. J. Odstrčil (Prag).

Arndt, J. Beitrag zur Kenntnis der Lymphogranulomatose der Haut. (Virchows Arch. Bd. CCIX. Heft 3.)

Bei der Häufigkeit der Lymphogranulomatose im allgemeinen ist die Kasuistik der Hautlymphogranulomatose eine noch recht spärliche. Die Arbeit Arndts bringt zur Kenntnis der letzteren einen sehr wertvollen Beitrag. Die Beobachtung hat zunächst ein hervorragendes klinisches Interesse, indem bei einem Patienten mit remittierendem Fieber, progressiver Kachexie, einer Hyperleukozytose des Blutes neben beträchtlicher Schwellung der zervikalen, supraklavikularen und axillaren Lymphknoten Hautveränderungen bestanden, die klinisch und morphologisch dem Bilde einer Mycosis fungoides vollkommen glichen, während sie histologisch die Gewebsveränderungen der Lymphogranulomatose aufwiesen, so daß Verf. der Ansicht ist, daß man fernerhin hierhergehörige Beobachtungen auf Grund der klinischen Diagnose allein nicht einwandsfrei werde rubrizieren können. Von diesem Gesichtspunkte aus hat Arndt selbst neuerlich neun Fälle von Mycosis fungoides gründlich histologisch untersucht und kommt zu dem Schlusse, daß gegenwärtig die Trennung der in ihrer Ätiologie vollkommen rätselhaften Mycosis fungoides und der ätiologisch bei weitem besser erforschten Lymphogranulomatose aufrecht erhalten werden müsse. Was die Ätiologie betrifft, wird die Lymphogranulomatose von den meisten zu den infektiösen Granulomen gerechnet. Das meiste Interesse gebührt der Frage nach der Beziehung zur Tuberkulose. In dem Falle Arndts konnte diese mangels eines Obduktionsbefundes nicht vollständig beantwortet werden. Die klinische Untersuchung ergab keine Anhaltspunkte, die kutane Tuberkulinimpfung verlief negativ. In den exzidierten Hautknoten fand sich histologisch kein Zeichen von Tuberkulose. Dagegen — und dieser Punkt ist besonders hervorzuheben — fanden sich in den lymphogranulomatösen Neubildungen der Haut säurefeste und Grampositive Stäbchen im Schnitt. Die Frage, ob diese Bazillen als Tuberkelbazillen aufzufassen sind, konnte nicht endgültig entschieden werden. Alfred Kraus (Prag).

Dinkel, Hedwig. Zur Differentialdiagnose zwischen Pseudoleukämie und Lymphosarkomatose. Baumgartens Arbeiten. Bd. VII. H. 3.

Mitteilung eines auch histologisch genau untersuchten Grenzfalles zwischen Pseudoleukämie und Lymphosarkomatose, der gegenüber neueren Anschauungen für die Richtigkeit der

von Virchow behaupteten Verwandtschaft beider Krankheitsbilder zu sprechen scheint. Wilhelm Bernheim (Breslau).

Hirschfeld, Hans. Über isolierte aleukämische Lymphadenose der Haut. Zeitschrift für Krebsforschung. 1912. p. 397.

Beschreibung von Fällen, die beweisen sollen, daß es eine primäre aleukämische Erkrankung der Haut ohne Allgemeinerkrankung gibt. Es werden genauere Berichte und histologische Untersuchungen gegeben. Namentlich der 4. Fall des Autors soll beweisen, daß eine leukämische, bzw. aleukämische Affektion der Haut in diesem Organ nicht nur beginnen, sondern bis an das Lebensende auch lokalisiert bleiben kann, ohne jemals das Blut und die Blutbildungsorgane zu beeinflussen.

Max Schramek (Wien).

Hewlett, R. Tanner. Übersicht der Tropenkrankheiten. The Practitioner. August 1912.

Neben den letzten Forschungsergebnissen bei Schlafkrankheit, Typhus, Cholera und Dysenterie bespricht Verf. die Wirkung des Salvarsans bei „Yaws“ und die letzten bakteriologischen Befunde bei Lepra.

Die in 500 Fällen von Yaws mit Salvarsan erzielten Erfolge sind derartige, daß man das Mittel füglich als Spezifikum gegen die Erkrankung ansehen kann.

Hinsichtlich der Lepra erwähnt Verf. die von Bayon und Wills betonte Pleomorphie des Leprabazillus, der als nicht säurefester Streptothrix, als nicht säurefester diphtheroider, als säurefester Streptothrix und als gewöhnlicher säurefester Bazillus auftreten kann. Des weiteren berichtet Verf. über die gelungene direkte Übertragung der Erkrankung vom Menschen auf die Ratte und über die Mißerfolge der Nastinbehandlung.

Wilhelm Balban (Wien).

Sergi, A. Orientbeule in Palizzi (Reggio Calabria). Malaria e Malathie dei paesi caldi. 1911. Rom.

Sergi hat vier Fälle von Orientbeule in Palizzi, einem ganz kleinen Dorf in Südkalabrien gefunden; die Untersuchung des Exsudats hat die Anwesenheit der Leishmanschen Körperchen demonstriert. Autor glaubt, daß die Krankheit viel häufiger ist, als man gewöhnlich annimmt, und hält es für nötig, daß die Ärzte jeden beobachteten Fall anzeigen.

J. Ullmann (Rom).

Rondoni, P. Über die Hypersensibilität der Pellagrösen gegen Mais. Lo Sperimentale. Heft V. 26. September. 1912.

Aus den Untersuchungen Rondonis geht hervor:

1. daß die erst seit kurzer Zeit an Pellagra erkrankten Individuen in höherem Grade und häufiger als die Nichtpella-



grösen eine gewisse Reaktion (leichte Temperaturerhöhung, Uebelkeit, Kopfschmerzen, Erregung, Schlaflosigkeit) infolge subkutaner Injektion von Extrakten aus verdorbenem Mais darbieten;

2. daß diese größere Sensibilität der Pellagrösen als eine anaphylaktische Reaktion unbekannten Prinzipien der Maisextrakte gegenüber gedeutet werden und in direkter Beziehung mit der Maisernährung infolge einer Art von Sensibilisierung des Organismus per boccam stehen kann.

J. Ullmann (Rom).

Jemma, R. Ein Fall von Orientbeule in Palermo. Malaria e malattie dei paesi caldi. 1911.

Jemma hat in seiner Poliklinik ein 15jähr. Mädchen mit Orientbeule in der rechten Jochbeingegend beobachtet. Die Erkrankung begann nach einem Trauma (4 Tage danach) mit einem flachen weißen Fleck, der dann bei intakter Epidermis rot und prominent wurde, bis er die Größe einer Haselnuß erreichte. Es bestand kein Schmerz. Von einem Arzte wurde eine Inzision vorgenommen, bei der sich nur Blut entleerte. Nach der Injektion bedeckte sich die Stelle mit einer Kruste, die permanent blieb; unterhalb derselben bestand ein kleines eiförmiges Geschwür, aus dem helle zitronenfarbene Flüssigkeit austrat. Die von dieser Flüssigkeit herrührenden mikroskopischen Präparate haben die Anwesenheit zahlreicher Leishmanscher Körperchen demonstriert. J. Ullmann (Rom).

Tompano, B. Fälle von Orientbeule in Bova Marittima. Studien über die Tropenkrankheiten Süditaliens. Tipogr. Centenari. Rom 1911.

Tompano hat in Bova Marittima (Kalabrien) einen Fall von Orientbeule mit den gewöhnlichen klinischen Charakteren beobachtet, der durch subkutane Injektionen von Karbolsäure geheilt wurde. J. Ullmann (Rom).

Sabella, P. Die tropische Framboesie in Tripolis und ihre Behandlung mit Salvarsan. Il Policlin. Sez. prat. Heft 35. 25. Aug. 1912.

Sabella hat zehn Fälle tropischer Framboesie bei Eingeborenen von Tripolis mit Neosalvarsan behandelt. Eine einzige intravenöse Injektion von 0·4—0·6 des Mittels genügte, um die schwersten Erscheinungen (universelle, ulzeröse und noduläre Eruptionen, heftige Kopfschmerzen, rheumatische Beschwerden, kachektische Zustände) in wenigen Tagen zum Verschwinden zu bringen. Unangenehme Nebenerscheinungen traten nicht auf, trotzdem die Injektionen in den denkbar ungünstigsten Verhältnissen ausgeführt wurden.

Auch bei anderen Tropenaffektionen, z. B. beim Ulcus granulosum der Genitalorgane, wurden mit Neosalvarsan ausgezeichnete Resultate erzielt. J. Ullmann (Rom).



Verrotti, G. Tropische Framboesie und Boubas brasiliana. Giorn. internaz. d. Scienze mediche. Heft 11. 15. Juni 1912.

Differentialdiagnostische Studie. J. Ullmann (Rom).

Castelli, G. Experimentelle und chemotherapeutische Versuche bei Framboesia Tropica. Zeitschrift f. Chemother. Bd. I. Heft 2.

Die Framboesia Tropica, Yaws, ist noch immer ein Gegenstand lebhaften Interesses und Diskussionen unter den Forschern. Gegenüber den Unitariern (Hutchinson u. a.), nach welchen Framboesie und Syphilis identisch ist, stehen die Dualisten, die mit Neisser beide als ätiologisch völlig differente Krankheiten betrachten, die in demselben Tier nebeneinander vorkommen und sich nicht beeinflussen. Auch fehlt es nicht an Meinungen, die in der Mitte stehen und nach denen beide als zwei nosologisch von einander zu unterscheidende Krankheiten anzusehen sind, die aber unter sich eine gewisse Verwandtschaft zeigen (Levaditi). Jede Entdeckung auf dem Gebiete einer dieser Krankheitsformen hat zum eingehenderen Studium der anderen geführt: so kam die Entdeckung der Treponema pertenue (Castellani) gleich nach derjenigen von Treponema pallidum (Schaudinn). Neisser, Baermann und Halberstaedter ist es gelungen, die tropische Framboesie vom Menschen auf Affen und sogar von einem Affen auf den anderen zu übertragen. — Verf. hat zunächst versucht, ob es nicht möglich wäre, mittels des Nicholschen Stammes (Framboesie von einem Neger) einen analogen Schanker am Skrotum des Kaninchens zu erhalten, wie ihn zuerst Orsola und Hoffmann mittels Inokulation des syphilitischen Materials hervorgerufen haben. Die Resultate C.s waren positiv und bewiesen, daß es möglich sei, die Bildung von Lokalerscheinungen am Skrotum des Kaninchens zu erzielen. Die so erhaltenen Framboesieschanker unterscheiden sich nicht wesentlich von den entsprechenden bei experimenteller Syphilis, weder durch den äußeren Anschein noch im Verlauf. — Infolge der subkutanen Infektion am Skrotum hat C. nie Erscheinungen an fernstehenden Organen bemerkt; nur einmal hat C. Orchitis spec. bei einem Kaninchen wahrgenommen, man konnte aber in diesem Falle nicht ohne weiteres von einer Generalisierung des Virus sprechen, da das Tier an der Haut derselben Seite infiziert war.

Durch Infektion in das Parenchym des Hodens erhielt Verf. bei einem Albinokaninchen einen Prozeß von Keratitis und bei einem anderen ebenso behandelten Tier eine spezifische Verdickung des nicht eingespritzten Hodens.

Diese Befunde brachten Verf. auf den Gedanken, zu ver-

suchen, ob es möglich wäre, eine Generalisierung des Virus bei Kaninchen hervorzurufen. In einer Reihe von Versuchen stellte C. fest, wie sich die direkt in den Blutkreislauf (Vena marginalis) eingeführte Spirochaeta pertenuis verhält. Aus den Protokollen ergibt sich, daß die intravenöse Injektion des Virus der Framboesia trop. beim Kaninchen nach einer Inkubationszeit von verschiedener Dauer die Bildung bestimmter Erscheinungen in Teilen hervorruft, die von der Injektionsstelle entfernt liegen. Der Allgemeinzustand scheint in unregelmäßiger Weise beeinflußt zu sein. Oft bemerkt man, daß zwischen den gleichzeitig und gleichmäßig infizierten Tieren derselben Brut einige den Dimensionen und dem Gewicht nach geringer erscheinen und bei diesen beobachtet man die typischen Symptome. Manchmal aber wachsen die Kaninchen ziemlich regelmäßig, trotz des Vorhandenseins von kutanen Papeln. Alle Tiere jedoch leiden sekundär, besonders infolge der Entwicklung der gummiähnlichen Geschwülste in den tiefliegenden Nasengeweben. Der Allgemeinzustand verschlechtert sich sehr schnell, wenn die letzteren auftreten; es entsteht eine reichliche nasale Sekretion, die Freßlust nimmt ab; sogleich machen sich Atembeschwerden bemerkbar und wenn die Tiere sich selbst überlassen werden, sterben sie an Atemnot.

Bei der histologischen Prüfung der papulösen Erscheinungen zeigte sich das typische Bild eines Papilloms. In den inneren Organen der zur Autopsie gelangenden Tiere hat Verf. niemals makroskopische Veränderungen bemerkt.

Die Framboesie der Kaninchen zeigt sich wesentlich unter der Form einer Hautkrankheit, deren Symptome morphologisch 2 verschiedene Typen annehmen: Hautpapeln und Granulationsknötchen.

Weiterhin veröffentlicht Verf. Protokolle von Versuchen, die er angestellt hat zur Feststellung der Wirkung des Salvarsans und Neosalvarsans bei Kaninchen, die an Framboesie erkrankt waren. Zuerst hat C. die Wirkung des Dioxydiamidoarsenobenzols bei den l o k a l e n Erscheinungen von Framboesie festgestellt und berichtet die Geschichte eines mit Salvarsan in der Dosis von 0·012 *g* pro Kilogewicht behandelten Tieres und von 3 anderen, die an analogen Erscheinungen erkrankt waren und Neosalvarsan in den Dosen von 0·035, 0·02 und 0·015 *g* pro Kilogewicht erhielten.

Die Protokolle zeigen, daß bei einer Dosis von 0·035 *g* pro Kilo das Neosalvarsan zur vollständigen Sterilisierung des Schankers in 3 Tagen von der Injektion führt. Zwischen dem Tier, das 0·012 *g* Dioxyamidoarsenobenzol als Neosalvarsan erhalten hat und dem Kaninchen, dem dieselbe Dosis als Salvarsan in alkalischer Lösung dargereicht worden war, ist



ein geringer Unterschied zu gunsten des Neosalvarsans zu konstatieren. Bei Framboesie des Kaninchens scheint also das Neosalvarsan trotz der geringeren Toxizität von einer nicht geringeren Wirkung zu sein als das Salvarsan.

In einer Reihe von Versuchen setzte Verf. die sterilisierende Dosis des Dioxydiamidoarsenobenzols unter der Form von Neo- bzw. Salvarsan bei den an Framboesie **allgemein** erkrankten Kaninchen fest.

Das Mittel wurde ausschließlich auf intravenösem Wege in die Randader des Ohres dargereicht und zwar Salvarsan in leicht alkalischer Lösung, Neosalvarsan direkt in Wasser gelöst.

Aus den Protokollen der behandelten Kaninchen ergibt sich, daß die Injektion von Salvarsan in einer Dosis von 0·025—0·03 für je 1 *kg* Gewicht des Tieres zum Verschwinden der Spirochaeten aus den Framboesieerscheinungen führt und zwar in einer Zeit, welche zwischen 24 - 48 Stunden variiert. Analoge Resultate erzielt man mittels Injektion von Neosalvarsan in der Dosis von 0·03 *g* pro Kilogrammgewicht des Tieres.

Betrachtet man nun die Verhältnisse der Menge von Neo- und Salvarsan, die nötig sind für eine Sterilisation des an generalisierten Framboesie leidenden Kaninchens innerhalb von 24—48 Stunden, so sehen wir, daß, trotzdem ein Teil Neosalvarsan nur $^2/_3$ von Dioxydiamidoarsenobenzol enthält, die nötige Menge noch 0·03 *g* ist wie beim Salvarsan, was für einen beträchtlichen Vorzug des neuen Präparates gilt. Man muß auch das Neo- dem Salvarsan vorziehen bei Berücksichtigung der Verschiedenheit der Toxizität beider Mittel.

Alle Kaninchen haben monatelang unter Beobachtung gestanden und man hat niemals einen Rückfall wahrgenommen.

Die so günstigen Resultate bei der experimentellen Framboesie entsprechen vollständig denjenigen, die man bei der Behandlung der menschlichen Framboesie mit Dioxydiamidoarsenobenzol erzielt hat.

Bemerkenswert ist die Tatsache, daß grade bei dem Kaninchen mit generalisierter Framboesie trotz der in dem Organismus vorhandenen Zahl der Spirochaeten, die größer ist als die Zahl der Spirochaeten bei Tieren mit nur einer einzigen Erscheinung am Skrotum (infolge einer Lokalinokulation), die heilende Dosis nicht größer ist, sondern sogar unter gewissen Gesichtspunkten als kleiner angesehen werden muß als die zur Sterilisation des Primäraffekts nötige Dosis.

Verf. hat außerdem analoge Versuche bei Kaninchen ausgeführt, die an Syphilis erkrankt waren.

Drei Kaninchen, von denen zwei einen Schanker hatten, das dritte eine Infiltration der tiefliegenden Nasengewebe in



Form einer Geschwulst zeigte, infolge intravenöser Infektion von Treponema pallidum, wurden auf das Vorhandensein von Spirochaeten geprüft, und zwar jede halbe Stunde nach der Salvarsaninjektion. Von den 2 Kaninchen mit Lokalerscheinungen bekam das erste 0·06 *g*, das zweite 0·045 *g* Salvarsan. Ersteres zeigte am Schanker langsam bewegliche Spirochaeten bis 7 Stunden und unbewegliche Spirochaeten bis 24 Stunden nach der Injektion; das zweite wies langsam bewegliche Spirochaeten auf bis 8 Stunden und unbewegliche Spirochaeten noch am 5. Tage post inj. Bei dem Kaninchen mit generalisierter Syphilis bemerkte man schon $4^1/_2$ Stunden nach der Darreichung von 0·025 *g* Salvarsan nur 2 unbewegliche Spirochaeten (in 4 Präparaten).

Nun muß man bedenken, daß diese stärkere Wirkung des Mittels in dem Falle von generalisierter, im Vergleich mit den Fällen von am Skrotum lokalisierter Syphilis und Framboesie nicht nur von verschiedenen mechanischen Bedingungen herrührt (reichlicherer Blutzufluß), sondern auch und vielleicht hauptsächlichst, von der Wirkung der Antikörper. Nach Ehrlich kann man sich die vollständige Sterilisation des Organismus als abhängig von zwei verschiedenen Faktoren vorstellen: die eingeführte chemische Substanz führt zur Abtötung eines Teiles der Parasiten und diese rufen die Bildung der Antikörper hervor; so hätte man eine Verstärkung der Heilwirkung des Chemicale durch die sukkursale Bildung der Antikörper.

Was die Möglichkeit, einen stärkeren Ictus immunisatorius erzielen zu können, betrifft, so ist die Generalisierung des framboetischen und syphilitischen Virus bei den Tieren von großer Wichtigkeit. Marg. Stern (Breslau).

Therapie.

Beck, Soma. Über die Behandlung der Brandwunden. Budapesti Orvosi Ujság. 1912. Nr. 2.

Autor empfiehlt folgende Behandlung:

Dunstumschläge mit schwacher Kaliumhypermanganlösung und Kaliumhypermanganbäder, bis die Brandwunde rein wird. Später 8% Scharlachrotsalbe abwechslend mit einer 5% Zykloformborsalbe, bis volle Epithelisierung eintritt.

Bei hypertrophisierten Narben oder Keloiden leistet die Kohlensäureschneebehandlung gute Dienste.

Alfred Roth (Budapest..

Allen, R. W. Akne, ihre Ursache und Behandlung. The Journal of Vaccine Therapy. 1912. Januar p. 21.

Allen betont in der Einleitung, daß allerdings ohne die



Anwesenheit von Bakterien in den Talgdrüsen das Existieren der verschiedenen zur Akne gehörigen Zustände nicht möglich wäre, daß aber andererseits die Anwesenheit der Bakterien nicht notwendig die Koexistenz einer Akne bedinge. Es gibt also für Akne prädisponierende Momente. So gibt es Kinder, die von Geburt an besonderes leicht von Staphylokokkenattacken ergriffen werden. Bei diesen Fällen kommt nach Allens Erfahrung ausschließlich der Staphylococcus albus in Betracht. Bei anderen Fällen ist die Prädisposition der Akne eine erworbene. So ist toxische Absorption aus den Därmen eine prädisponierende Ursache für eine staphylogene Infektion. Auch die toxische Absorption von den Tonsillen kann eine Rolle spielen.

Eine große Rolle spielt die Beschaffenheit der Haut selbst. So machen Übersekretion der Schweiß- und Talgdrüsen eine Prädisposition für Akne.

Allen geht dann auf die Bakteriologie der Akne ein. Zwei Mikroorganismen kommen speziell in Betracht, der Staphylococcus albus und der Bazillus aknes, den Unna 1893 zuerst beschrieb. Sabouraud und Whitfield halten entgegen Unna daran fest, daß die Pustulation häufig dem Staphylococcus albus zur Last zu legen sei. Die Mehrzahl der Untersucher nimmt heute an, daß der Aknebazillus sich allein in den tieferen Schichten des Komedos finden, daß die Staphylokokken sich auf die oberflächlichen Schichten beschränken, daß entweder der Aknebazillus allein oder noch seltener der Staphylokokkus allein die Pustelbildung bedingt, daß aber gewöhnlich beide zusammen in den Pusteln vorkommen.

Der Aknebazillus ist ein kleiner grampositiver Bazillus vor 1—3 μ Länge und $^1/_2$ μ Breite. In den Komedonen findet sich die gut färbbare kürzere Form, in der Pustel die längeren Formen, welche sich ungleich färben, so daß man eine Polfärbung oder eine Kokkenkette vor sich zu haben glaubt. Man beobachtet oft eine Phagozytose der Bakterien durch Eiter- oder Endothelzellen.

Der Verfasser geht dann auf die Vakzinebehandlung der Akne ein. Bei einem Prozentsatz von Fällen bekommt man glänzende Resultate durch Stockvakzinen sowohl von Aknebazillus, wie vom Staphylococcus albus, aber nichtsdestoweniger soll man sich möglichst autogener Vakzinen bedienen. Man kann in etwa 50% der Fälle eine Wirksamkeit von der Vakzinebehandlung der Akne erwarten. Fritz Juliusberg (Posen).

Kromayer, E. Ursachen und Behandlung des gewöhnlichen Haarausfalls. (Pityriasis capitis.) Ther. d. Geg. 1912. Heft 10.

K. empfiehlt zur Reinigung der Kopfhaut den von ihm



angegebenen „Haarglittel", eine Art Bürste, die zwischen den Haaren hindurchgleiten kann. Er besteht aus Handgriff und Wollkokon, welcher mit Haarwasser oder Spiritus befeuchtet wird. Auf diese Weise kann eine gründliche Reinigung der Kopfhaut erzielt werden, welche die beste Prophylaxe gegen den Haarausfall darstelle. Auch die medikamentöse Behandlung kann mittels des „Haarglittels" erfolgen. Von Medikamenten kommt besonders der Schwefel, welchen K. mit Vorliebe als Emulsion verwendet: Sulf. praec. 20, Spir. vini 70, Glyzerin 10. Bei Seborrhoea oleosa empfiehlt sich der Schwefel als Puder: Sulf. praec., Amyl. oryzae $\overline{aa}$ 50·0, oder ein Tannoformpuder: Tannoformamyl. $\overline{aa}$ 50·0. Auch Resorzin-, Salizyl-, Sulfur-, Tannoformkompositionen sind als Puder verwendbar. Für gewisse Fälle kommt die Lichttherapie (Quarzlampe, Röntgen) in Betracht. Das wichtigste ist es, die Behandlung frühzeitig zu beginnen, wo noch am meisten Aussicht auf Erfolg besteht.

Alfred Kraus (Prag).

Nörregaard. Gleerups ambulatorische Behandlung von Ulcus cruris. Ugeskrift for Läger 1912. Nr. 51 p. 1940—1955.

Verf. wendet folgendes von cand. pharm. Gleerup angegebenes Verfahren an. Das Ulkus wird direkt mit Guttaperchapapier bedeckt; darüber tragen die Patienten ein mit baumwollenen Fäden übersponnenes elastisches Band; nachts Umschläge mit Lapis. Die Resultate waren sehr gut.

Harald Boas (Kopenhagen).

Meyer, A. Über die Behandlung des Ulcus cruris mit rotem Glühlicht. Strahlentherapie. Bd. I. p. 303.

Durch Bruck und Scholz ist nachgewiesen worden, daß die blauen und violetten Strahlen bereits von den oberflächlichen Hautschichten absorbiert werden, daß hingegen die roten Strahlen im tierischen Gewebe eine bedeutend tiefere Wirkung entfalten. Diese Wirkung dokumentiert sich in einer Hyperämie, Gefäßdilatation und einem lebhaften Zustrom von Leukozyten. Verf. hat die Wirkung des roten Glühlichtbades bei einer Reihe von Unterschenkelgeschwüren beobachtet. Die Technik ist einfach: Das Ulkus wird in einem Glühlichtkasten, der mit roten Birnen versehen ist, 2 mal täglich 15 Minuten bestrahlt. Die Überhäutung geht bei dieser Behandlung rascher vonstatten, auch scheinen die Narben solider zu sein, als bei der üblichen Salbenbehandlung. Das Ulkus wird durch eine dünne Schicht Borsalbe vor Verbrennung geschützt.

Edgar Braendle (Breslau).

Müller, Reinh. Heilung eines Malum perforans durch Zinkperhydrol. Dtsch. med. Woch. Nr. 49. 1912.

Müllers 62jährige Patientin zeigte neben chronischer



Enteritis, hypostatischer Pneumonie und Herzschwäche an beiden Schenkeln variköse Erweiterungen und Residuen von Unterschenkelgeschwüren. Nachdem die inneren Erkrankungen unter entsprechender Behandlung geheilt waren, trat eine Thrombophlebitis der Beinvene auf. Als die Patientin leichtsinnigerweise einen Polsterungsverband der Fersen entfernte, bildeten sich blauschwarze Ringe, unter deren abstehender Oberhaut Eiter erschien. Die sich schnell verschlimmernden Geschwüre heilten nach Auswaschung mit Wasserstoffsuperoxyd unter Einstreuen von Zinkperhydrol mit eingezogener Narbe.

Max Joseph (Berlin).

Brodfeld, E. Therapeutische Erfahrungen mit Zinkperhydrol. Klinisch-therap. Wochenschr. 1912. Nr. 36.

Des Autors Erfahrungen gehen dahin, daß Zinkperhydrol als gutes Ersatzmittel des Jodoforms gelten kann.

Viktor Bandler (Prag).

Engelen. Über die intramuskuläre Anwendung von Fulmargin. Dtsch. med. Woch. Nr. 51. 1912.

Engelen veranschaulicht die guten Heilerfolge, die er bei 12 Erysipelkranken mit intramuskulären Einspritzungen von Fulmargin erzielte, mit den Fieberkurven von 3 besonders prägnanten Fällen von Gesichtsrose. Das Fulmargin ist ein durch elektrische Zerstäubung gewonnenes kolloidales Silber und zeichnet sich vor anderen Präparaten des Argent colloidale durch Reinheit, Haltbarkeit, Unschädlichkeit und die intramuskuläre Anwendung aus. Seine höheren Dispersitätsgrade steigern seine katalytische Wirksamkeit und verleihen so mittelbar dem Organismus ein stärkeres Zerstörungsvermögen gegenüber den Bakterientoxinen.

Max Joseph (Berlin).

Jungmann, Alfred. Die Behandlung der Schuppenflechte. Dtsch. med. Woch. Nr. 48. 1912.

In einem klinischen Vortrage beleuchtet Jungmann die gebräuchlichen Methoden der Psoriasistherapie in ihrer Anwendungsweise, Vorzügen und Nebenwirkungen. Innerlich ist Arsen in Form der Fowlerschen Lösung allen andern Mitteln, auch dem Jod überlegen und besonders bei der Psoriasis punctata und guttata subakuten Stadiums in mittlerem Lebensalter anzuraten. Bei schwachem Magen können subkutane Injektionen gebraucht werden, bei Intoxikationen muß die Kur allmählich absteigen. Jodipin ist von den Jodpräparaten das wirksamste. Bei Schilddrüsentherapie überwiegt die Gefahr den Nutzen. Unter den zahlreichen lokalen Applikationen, denen stets die Entfernung der Schuppen vorangehen muß, sind in leichten Fällen Oleum olivar. erweichende Salben, Seifen, Dampf-, Licht- und Heißluftbäder, als Medikamente hauptsächlich Teer, Chrysarobin und Pyrogallol sowie die verschiedenen Derivate

dieser Mittel brauchbar. Am mildesten und universellsten wirkt Teer, besonders Teerzinksalbe. Bei allen diesen Mitteln ist auf Nebenerscheinungen von seiten der Niere, Harn- und Darmtraktus zu achten. Nicht radikal, aber doch ebenso wirksam wie die anderen Methoden erweisen sich die Lichtkuren, Röntgen-, Finsen-, Uviol- und Quarzlampenbehandlung, welche natürlich mit sorgfältigster Technik ausgeführt werden müssen, um Schädigungen zu vermeiden. Sonnenbäder hatten weniger Erfolg.

Max Joseph (Berlin).

Heusner, L. Vorrichtungen für die Gewinnung fester Kohlensäure zur Behandlung von Erkrankungen der Haut. Dtsch. med. Woch. Nr. 47. 1912.

Um die Vorteile der bisher gebräuchlichen Apparate zu vereinigen, ließ Heusner zwei Vorrichtungen zur Anwendung der festen Kohlensäure herstellen. Der erste besteht aus einem Messingrohr mit isolierender, abzuziehender Korklederhülle, Bajonettverschluß, Rohrstutzen, der auf die Öffnung der Kohlensäurebombe geschraubt wird, Kappenverschluß mit konzentrischen Lochreihen. Der zweite Apparat ist komplizierter, ermöglicht aber dem Kohlensäurestift an seiner Auflagefläche eine beliebige Form zu geben. Ein kegelförmiger Ansatz und verschieden geformte Öffnungen, sowie eine weitere Kappe vervollständigen diesen Apparat. Die Illustration, technische Anleitung, Angabe über Befestigung der Kohlensäurebombe müssen in der Arbeit selbst eingesehen werden. Zu unmittelbarer Behandlung, zur Blutstillung und Erzeugung von Anästhesie bewährten sich beide Apparate gut. Max Joseph (Berlin).

Peyri, Rocamora Jaime (Barcelona). Besprechung aktueller Fragen der Lichttherapie. Annales d'Electrobiologie et de Radiologie. 1912. 11.

Eingehende interessante Besprechung des Gebietes der Lichttherapie. Zu kurzem Referat nicht geeignet.

Alfred Jungmann (Wien).

Schultz, Frank (Berlin). Die Röntgentherapie der malignen Hauttumoren und der Grenzfälle. Fortschritte auf dem Gebiete der Röntgenstrahlen. XIX. 4.

Der Autor bespricht das Epitheliom, Pagets disease, das Hautsarkom, Hautkarzinom, das Endotheliom der Kopfhaut, die Mykosis fungoides, tuberkulöse Haut- und Schleimhauttumoren, Sarkoid (Rock), Lepra, Rotz, Xeroderma, Hauttumoren der Leukämie und Pseudoleukämie. Ganz allgemein empfiehlt er kleine, 12 *cm* im Diameter betragende metallarme Röntgenröhren mit großem Brennfleck und mit Osmoregulierung, wie sie die Franzosen fast ausschließlich anwenden. Er bedient sich der Kombination der indirekten und direkten Meßmethode und verwendet zur Ausdosierung der Röhren die Originalmethode



von Sabouraud Noiré. Er weist darauf hin, daß es nicht ganz gleich für den Effekt sei, ob ein und dieselbe Dose in längerer oder kürzerer Zeit appliziert wird, d. h. wie groß die Intensität in der Zeiteinheit sei. Er empfiehlt daher, stets die Zeitdauer der Bestrahlungen zu registrieren. Je dicker der zu bestrahlende Tumor ist, desto weiter entfernt soll die Röhre sein, um die Penetrationsfähigkeit zu erhöhen, je spezifisch dichter das Gewebe, um so härter, je röntgenempfindlicher, desto kleiner die Dose. Es kommt darauf an, den Heilerfolg so schnell als möglich zu erreichen, weil durch zu geringe Dosierung ein Reiz zur Wucherung und Metastasenbildung hervorgerufen werden kann, wie dies an Jahre lang gutartigen Tumoren nach Röntgenbestrahlung geschah. Die vielen wertvollen Betrachtungen im speziellen Teil dieser besonders lehrreichen Abhandlung mögen im Originale nachgelesen werden.

Alfred Jungmann (Wien).

Vassilides, M. D. (Athènes). Über Vitiligobehandlung. Annales d'Electrobiologie et de Radiologie. 1912. 9.

V. teilt auf dem Prager Kongresse mit, daß er in 10 Fällen von Vitiligo mittelst Arsonvalisation Heilung erhalten habe. Er bedient sich einer Kondensatorelektrode, mit welcher er die erkrankten Stellen direkt berührt, ohne es hiebei zur Funkenbildung kommen zu lassen. Die Dauer der Behandlung einer 20—30 cm^2 großen Fläche dauert 2 Minuten. Nach vielen solchen Behandlungen, berichtet V., erfolge Heilung in 2—6 Monaten.

Alfred Jungmann (Wien).

Matzenauer, R. Die unsichtbare Salbenbehandlung mit den Ebagapräparaten. Wiener med. Wochenschr. 1912. Nr. 44 und 45.

Die Ebagapräparate haben die charakteristische Eigenschaft, in dünner Schichte in der Haut eingerieben, fast spurlos zu verschwinden und dabei die Haut glatt und geschmeidig zu machen. Auch das Resorptionsvermögen der Haut für einverleibte Medikamente ist ein höheres als bei anderen Salben. Die Ebagapräparate bestehen je nach der Art der einverleibten Medikamente aus verschieden konzentrierten Kaliverbindungen mit Stearin und Palmitinsäure, welchen desodoriert gewonnene Mineralöle beigefügt sind. Die Firma Bayer in Budapest erzeugt Hg-Ebaga, Jod-Ebaga, Arsen-Ebaga usw., welche von Matzenauer geprüft und als sehr empfehlenswert befunden wurden.

Viktor Bandler (Prag).

Zacher, F. (Erlangen). Eine Fernregulierung für Röntgenröhren. Fortschritte auf dem Gebiete der Röntgenstrahlen. XIX. 5.

Regulierungen aus der Ferne bedeuten einen technischen Fortschritt, insofern als man einerseits keiner Unterbrechung



der Röntgenbestrahlung bedarf, andererseits die Regulierung von einem vor den Strahlen gesicherten Standpunkte aus bewerkstelligen kann. Die vorliegende Vorrichtung betrifft jene Röhren, deren Regulierung vermittelst eines Hebels geschieht, der die Nebenschlußröhre mit der Kathode verbinden kann, um auf diese Weise Hochspannungsstrom zuzuführen. Der neu beschriebene sehr zweckmäßige Apparat gestattet die Bewegung des Hebels durch eine mit ihm verbundene, in einem Zylinder befindliche Kolbenstange, welche aus einem langen Schlauche mittelst Ballon aus bewegt werden kann.

Alfred Jungmann (Wien).

Smith, H. E. Röntgenstrahlentherapie. Medical Record. 1912. November 16. p. 891.

Nichts Neues. Fritz Juliusberg (Posen).

Janus, Friedrich. Besonders große Tiefenleistungen eines Röntgenapparates für Tiefenbestrahlungen. Münch. mediz. Wochenschr. 1912. Nr. 42.

Mit seinem Apparat konnte Janus in etwas mehr als 8 Minuten bei einer Belastung von ca. 4 M. Amp. 14 X Einheiten unter einem 3 *mm* Aluminiumfilter auf der Haut erreichen. In 8 *cm* Tiefe 2·5 X. Röhrenhärte 11—12 W., Fukushautdistanz 15 *cm*.

Diese Leistung wird angeblich von keinem der bisher bekannten Apparate erreicht. Theodor Baer (Frankfurt a. M.).

Tschachotin, Sergei. Über die Strahlenwirkung auf Zellen, speziell auf Krebsgeschwulstzellen und die Frage der chemischen Imitation derselben. Münch. med. Woch. 1912. Nr. 44.

Theoretische Betrachtungen über das Wesen der Strahlenwirkung auf Zellen. Es handelt sich wohl hiebei um die Bildung von Cholin aus Lezithinbestandteilen; dieses wirkt nun weiter durch seinen OH-Jonengehalt auf Lezithin zersetzend, so daß in der Zelle sich relativ rasch eine ausreichende Menge von Cholin bildet, um die Zelle zur Zerstörung, zur Zytolyse, zu bringen.

Darauf beruht vermutlich die elektive Zerstörung von lezithinreichen Zellen (Hodentumorzellen).

Eine weitere Rolle bei der elektiven Strahlenwirkung spielt die Zerstörung der Plasmahaut (Overton, Warburg, Löb u. a.). Diese wird irreversibel verändert und infolgedessen der Zellkörper der Einwirkung der giftigen Jonen des umgebenden Mediums anheimfallen.

Theodor Baer (Frankfurt a. M.)

Thedering. Über die Lichtbehandlung torpider, besonders tuberkulöser Hautgeschwüre. Strahlenther. Bd. I. p. 306.



Tuberkulöse Geschwüre reagieren auf Röntgenbestrahlung teilweise günstig, wieder andere verhalten sich Röntgenstrahlen gegenüber refraktär. Letztere Fälle sollen nach Thederings Beobachtungen mit Quarz blaulicht anliegend bestrahlt werden (durchschnittlich ca. 15 Minuten). Auch bei Ulcera cruris hat Verf. gute Erfolge mit anliegenden Quarzlichtbestrahlungen erzielt. Edgar Braendle (Breslau).

Herxheimer, Karl. Heilung eines Falles von Hautsarkomatose durch Thorium X. Münch. med. Wochenschr. 1912. Nr. 47.

Bei einem 58jährigen Wirt, dessen Haut fast völlig mit zahlreichen stecknadelkopf- bis zweimarkstückgroßen Knoten besetzt ist, werden mikroskopisch und klinisch multiple Hautsarkome festgestellt.

Wegen der im allgemeinen ungünstigen Prognose solcher Fälle entschloß sich Herxheimer zur Behandlung mit Thorium X. Hievon wurden alle 8 Tage eine Dosis von 1 Million Macheeinheiten injiziert.

Das Mittel wurde — im Gegensatz zu anderen Beobachtern — sehr gut vertragen, was wohl auch darin seine Ursache hat, daß Verf. eine nicht zu große Dosis anwandte.

Nach 7 Injektionen konnte der Patient als geheilt betrachtet werden, insofern als die vorhanden gewesenen Geschwülste geschwunden waren. Sie erfolgte unter allmählich verschwindender Pigmentierung.

Die mikroskopische Untersuchung der abheilenden Tumoren ergab die Beobachtung, daß bei der Heilung die Lymphozytose eine wichtige Rolle zu spielen scheint.

Ob der Fall rezidivfrei bleibt, läßt Verf. dahingestellt.

Theodor Baer (Frankfurt a. M.).

Levy, Margarete. Über Veränderungen der weißen Blutkörperchen nach Zuführung therapeutischer Dosen von Radiumemanation durch Inhalation und Trinken. „Radium in Biologie und Heilkunde," Bd. 2, H. 1, Sept. 1912.

In einer früheren Arbeit konnte L. M. feststellen, daß nahezu regelmäßig nach Injektion von Radiumemanation Hyperleukozytose und Vermehrung der Lymphozyten und Verminderung der polynukleären Zellen auftritt und daß darauf in manchen Fällen Leukopenie leichtesten Grades folgt. In der Mehrzahl der Fälle sah die Verfasserin dieses Phänomen einer Hyperleukozytose bei Inhalation von 3·8—5·1 M. E. pro Liter Luft mit dem Unterschiede, daß keine Verschiebung des Leukozytenbildes eintritt. Durch Trinken von 1000—2000 M. E. täglich wird nur bei einem kleinen Teil der Versuchspersonen eine Leukozytenvermehrung erzeugt. A. Glück (Breslau).



Levy, M., Zahnarzt, Berlin. Wesentliche Besserung einer Psoriasis der Mundschleimhaut durch Radiumemanation. „Radium in Biologie und Heilkunde," Bd. 2, H. 1, Sept. 1912.

Der Beschreibung nach handelt es sich wohl um eine Gingivitis mit gleichzeitiger Leukoplakie der Wangenschleimhaut. Die Erscheinungen gingen nach einer Radiumtrinkkur zurück. A. Glück (Breslau).

Neuberg, C. und **Karczag,** L. Über das Verhalten von Lezithin gegenüber Radiumemanation und Thorium X. „Radium in Biologie und Heilkunde," Bd. 2, H. 4, Januar 1913.

Nach den Versuchen des Verfassers kann die Hämolyse durch Radiumemanation und Thorium X auf eine Lezithinspaltung durch die radioaktiven Materialien nicht zurückgeführt werden. Eine Zersetzung von Lezithin konnte mit Aktivitäten, die ebenso stark, z. T. stärker als die hämolysierenden Dosen waren, nicht nachgewiesen werden. A. Glück (Breslau).

Heddäus. Über die Behandlung großer Karbunkel durch Zirkumzision. Münch. med. Wochenschr. 1912, Nr. 45.

Heddäus beobachtete einen Fall von Karbunkel bei einem Diabetiker, bei welchem trotz ausgiebiger Zirkumzision der Exitus erfolgte. Nach seiner und des sezierenden Pathologen Ansicht hatten die bei der Autopsie gefundenen miliaren Herde in der Lunge, welche den Tod verschuldeten, schon vor der Operation bestanden und dieser war dem verspäteten Eingriff zuzuschreiben.

Deshalb empfiehlt Verf. wiederholt (cf. früheres Referat) frühzeitige Zirkumzision des Karbunkels.

Theodor Baer (Frankfurt a. M.).

Schüle. Zur Behandlung der Furunkulose. Münch. med. Wochenschr. 1912, Nr. 45.

Schüle empfiehlt die zentrale Kauterisation des beginnenden Furunkels als die sicherste und einfachste Methode der Behandlung. Theodor Baer (Frankfurt a. M.).

Steiger, Max und **Döll,** A. Untersuchungen über die Desinfektionskraft des Sublimats. Zeitschrift f. Hygiene und Infektionskrankh. 1912. 73. Bd., p. 324.

Verf. kommen in ihren Untersuchungen zu folgenden Resultaten: Die bisher geltende Annahme, daß wässerige 1‰ Sublimatlösung in kurzer Zeit die pathogenen Bakterien abtötet, ist nicht mehr aufrecht zu erhalten. Nur ein Teil der mit dem Sublimat in Kontakt gebrachten Mikroben wird wirklich abgetötet; etwa 2·5‰ lassen sich selbst nach 30 Minuten langer Sublimateinwirkung als entwicklungsfähig nachweisen.



Da Sublimat in Gegenwart von Eiweiß viel weniger wirksam ist als in rein wässerigen, eiweißfreien Medien, so ist trotz der bisherigen Anschauung, daß Sublimat eines der wirksamsten Desinfektionsmittel in der chirurgischen Praxis sei, diese Desinfektion da, wo Blut, Eiweiß usw. vorhanden ist, nicht sehr hoch einzuschätzen. Diese Tatsachen sind, zumal bei der heute noch von vielen Ärzten unterschätzten Giftigkeit des Sublimats in stärkeren Konzentrationen, von großer praktischer Bedeutung auch für die Händedesinfektion.

V. Lion (Mannheim).

Szily, P. Die Immunotherapie der multiplen Staphylokokkenhautabszesse der Säuglinge. Wiener klin. Wochenschr. 1912, Nr. 44.

Szily stellte sich zur Behandlung der Abszesse bei Säuglingen eine Autovakzine her, welche in physiologischer Kochsalzlösung aufgeschwemmt, subkutan in die Oberschenkel injiziert wurde. Es wurde weder eine lokale, noch eine allgemeine Reaktion beobachtet, auch keine sonstige Schädigung konstatiert, dagegen fortlaufende Besserung. Der Abszeßeiter brach durch und nach 8—10 Injektionen war die Krankheit behoben.

Viktor Bandler (Prag).

Volk, R. Die Vakzinetherapie bei Haut- und Geschlechtskrankheiten. Wiener med. Wochenschr. 1912, Nr. 39 u. 40.

Die Vakzinationstherapie ist bei einiger Vorsicht selbst ohne Bestimmung des opsoninischen Index gefahrlos. Da bei gewissen Erkrankungen ein deutlicher Einfluß bemerkbar ist, muß die Anwendung mindestens als unterstützende Therapie empfohlen werden, um vielleicht bei noch verbesserter Technik auch das Indikationsgebiet zu erweitern.

Viktor Bandler (Prag).

Craig, H. A. Bericht über 395 mit autogenen Vakzinen behandelte Fälle. The Journal of Vaccine Therapy. 1912. November. pag. 318.

Craig berichtet über ein großes Krankenmaterial, bei welchem er die Vakzinetherapie versuchen konnte. Er behandelte die obigen 395 Fälle mit autogenen Vakzinen, daneben noch etwa 150 mit Stockvakzinen. bei welch letzteren er auch gute Resultate hatte. Unter den Fällen prävalieren die Staphylokokken- und Streptokokkeninfektionen.

Fritz Juliusberg (Posen).

Mac Watters. Die Prinzipien der therapeutischen Immunisation für den allgemeinen Praktiker. The Journal of Vaccine Therapy. 1912. März p. 65.

Mac Watters berichtet über seine vierjährigen Erfahrungen mit der Vakzinetherapie. Bei der therapeutischen Im-



munisation kommt es zunächst darauf an, den Mikroorganismus zu isolieren, dann die Vakzine aus einer möglichst jungen Kultur zu bereiten und schließlich dafür zu sorgen, daß die Lymphe mit den Schutzkörpern das erkrankte Gewebe erreicht. Die Fälle, über die der Autor berichtet, gehören teilweise ins dermatologische Gebiet, so hat er mit Erfolg Akne, Furunkel, bullöse Onychie, Ekzeme und Beingeschwüre mit Vakzinen behandelt. Fritz Juliusberg (Posen).

Roger-Smith, Hugh. Einige Erfahrungen mit der Vakzinebehandlung in der allgemeinen Praxis. The Journal of Vaccine Therapy 1912. März. p. 95.

Unter den Fällen, über die Roger-Smith berichtet, sind für die Leser dieser Zeitschrift von Interesse seine Fälle von Akne, sechs an Zahl, die er mit Akne- und Staphylokokkenvakzine und die Fälle von Kolonbazillurie, die er mit autogener Kolonvakzine behandelte. Fritz Juliusberg (Posen).

Shivdas, S. B. Bemerkungen über die Behandlung mit bakteriellen Vakzinen. The Journal of Vaccine Therapy. 1912. April/Mai. p. 99 und 129.

Der erste Abschnitt der Arbeit von Shivdas, die eine ausführliche Kasuistik aus den verschiedensten Gebieten der Vakzinetherapie bringt, beschäftigt sich mit den staphylogenen Infektionen und umfaßt 131 Fälle von Furunkeln, Abszessen, pustulösem Erythem, Ekzem, Sykosis, Onychie, Ulzerationen etc. Von diesen 131 Fällen, unter denen sich 69 Fälle von Ekzemen und anderen Hautkrankheiten befanden, wurden 110 Fälle allein durch die Vakzinebehandlung geheilt. Es wurden teilweise autogene Vakzinen, teilweise Stockvakzinen verwendet. Ebenso günstig waren die Resultate bei den Streptokokkeninfektionen, die neben Erysipel Falle von Furunkeln und Phlegmone betrafen. Sehr gute Erfolge ergab die Vakzinebehandlung der Akne, bei der Aknebazillusvakzine und Staphylokokkenvakzine angewendet wurden. Erfolglos war die Behandlung von Karzinomen und Sarkomen mit einer Mikrococcus neoformans-Vakzine. Bei Gonorrhoe, von welcher 70 Fälle behandelt wurden, wurden teils autogene, teils Stockvakzinen verwendet. Versager fanden sich vereinzelt nur beim gonorrhoischen Gelenkrheumatismus, während speziell die akute Gonorrhoe nur günstige Resultate ergab. Der Abschnitt über Tuberkulose betrifft vor allem Fälle mit Lungen- und Knochengelenktuberkulose; die Erfahrungen des Autors über Hauttuberkulose sind nur spärliche.

Fritz Juliusberg (Posen).

Emery, W. d'Este. Einige Ursachen für Versager bei der Vakzinetherapie. The Journal of Vaccine Therapy. 1912. Juni. p. 161.

Unter den Ursachen für Versager der Vakzinetherapie,

über die Emery berichtet, kommt erstens in Betracht die Wahl ungeeigneter Vakzinen. Vielfach kommen Vakzinen in Verwendung, die gar nicht dem Erreger der Krankheit entsprechen. Ferner trifft man nicht selten Fälle an, die, gegen Stockvakzinen refraktär, glänzend auf autogene Vakzinen reagieren. Wichtig ist es ferner, die Vakzine vor dem Gebrauch aufzuschütteln. Fehlschläge werden weiter verursacht durch die technisch schlechte Herstellung der Vakzine. Weiterhin sind für Versager oft anzuschuldigen Fehler in der Dosierung und Fehler in der Festsetzung der Intervalle zwischen den einzelnen Injektionen. Fritz Juliusberg (Posen).

Wolfsohn, Georg. Über eine Modifikation des Staphylokokkenvakzins. Dtsch. med. Woch. Nr. 3. 1913.

Das von Wolfsohn hergestellte Staphylokokkenvakzin setzt sich aus Kulturinfiltraten und abgetöteten Kokken zusammen. Es erzielte vorzügliche Wirkung bei chronischen Ekzemen, Furunkulose und Sykosis und erwies sich mehrfach injiziert als völlig ungefährlich. Außer geringen Infiltraten und einer in 1 Tage vorübergehenden negativen Phase übte die Behandlung keine schädliche Nebenwirkung.

Max Joseph (Berlin).

Skinner, C. E. Praktische Anwendung der Röntgenstrahlen für die Behandlung der bösartigen Geschwülste. The Journal of the American Medical Association. 1912. September 14. pag. 844.

Skinners Ausführungen über die Röntgenbehandlung der bösartigen Tumoren gipfeln in folgenden Schlußsätzen: 1. Da die Röntgenstrahlen einen stark heilenden Einfluß auf viele Fälle von bösartigen Geschwülsten gezeigt haben, so wird ihre Kombination zusammen mit der Exstirpation die Zahl der geheilten Karzinomfälle noch vermehren. 2. Es ist vorderhand unmöglich zu entscheiden, welche Fälle der Röntgenbehandlung bedürfen und welche nicht, welche Fälle günstig darauf reagieren und welche nicht; darum sollte man alle Fälle mit Röntgenstrahlen behandeln. 3. Es scheint, daß viele postoperative Rezidize sich hartnäckiger gegen Röntgenstrahlen verhalten, als der ursprüngliche Tumor; auch ist es leichter, mit Röntgenstrahlen mikroskopisch kleine Tumorherde zu beeinflussen, als größere, darum soll die Röntgenbehandlung sobald wie möglich nach der Exstirpation beginnen und nicht erst, wenn Rezidive da sind. Fritz Juliusberg (Posen).

Finzi, N. S. Die Formen der malignen Tumoren, die durch Radiumbehandlung günstig beeinflußt werden. British Medical Association. 1912. Section of Electrotherapeutics and Radiologie. The British Medical Journal. 1912. August 17. p. 374.



Finzi kommt in seinen Ausführungen zu folgenden Schlüssen: 1. Radium soll bei jeder Operation wegen malignen Tumors als ein Prophylaktikum angewendet werden. 2. Ein Versuch der Heilung soll bei inoperablen Fällen eingeleitet werden, so bei schnell wachsenden Sarkomen und Karzinomen. Bei langsam wachsenden Epitheliomen wird, wenn keine Heilung erzielt wird, doch eine Erleichterung herbeigeführt. 3. Schnell wachsende Epitheliome, besonders in den frühesten Stadien, soll man nicht mit Radium behandeln. 4. Am besten beeinflußt durch das Radium werden Rundzellensarkome, schnell wachsende glanduläre Karzinome und Endotheliome und langsam wachsende Epitheliome. Fritz Juliusberg (Posen).

Shaw, E. H. Die Wirkung von Radium und Röntgenstrahlen auf maligne Geschwülste. British Medical Association. 1912. Section of Electro-Therapeutics and Radiologie. The British Medical Journal. 1912. August 17. p. 373.

Nach der Ansicht von Shaw setzt die Natur, um die Zellen eines malignen Tumors in Schach zu halten und zu zerstören, alle ihre entzündlichen Kräfte in Bewegung. Röntgenstrahlen und Radium wirken teilweise dadurch, daß sie eine gewisse Zahl maligner Zellen zerstören, hauptsächlich aber sind sie ein Stimulans für die gesunden Körperzellen, die sie zu einer noch größeren entzündlichen Tätigkeit veranlassen.

Fritz Juliusberg (Posen).

Clark, W. L. Hochfrequenzbehandlung, Fulguration und Thermoradiotherapie. The Journal of the American Medical Association. 1912. Septbr. 21. p. 916.

Eingehende Darstellung der in der Überschrift angeführten Therapieformen, nicht zum kurzen Referat geeignet.

Fritz Juliusberg (Posen).

Hirsch, S. Eine hysterische „Röntgenverbrennung". Monatsschr. f. Geburtsh. u. Gynäkol. XXXVI. p. 335. 1912.

Eine hysterische Patientin, die wegen Blutungen mehrmals mit kleinen Dosen von Röntgenstrahlen behandelt worden war, im ganzen bis 6 mal, hört bei der klinischen Vorstellung vom Vorkommen von Verbrennungen durch Röntgenbehandlung. 3 Tage nach der letzten Bestrahlung zeigt sie ein großes Ulkus an der behandelten Körperstelle. Es konnte aber nachgewiesen und die Patientin zu dem Geständnis gebracht werden, daß es sich um ein Artefakt handelte, wahrscheinlich durch Anwendung von Salzsäure. F. Lewandowsky (Hamburg).

Becker, Ferd., Frankfurt. Zur Frage der Frühreaktion. Fortschritte auf dem Gebiete der Röntgenstrahlen. XIX. 2.

B. veröffentlicht eine Anzahl von Bestrahlungsversuchen,



um zu zeigen, daß die als Frühreaktionen beschriebenen Erytheme, welche vor der eigentlichen Röntgen-Reaktion auftreten und wieder verschwinden, vorläufig sich ganz unregelmäßig zu ereignen scheinen und eine sichere Erklärung noch aussteht.
Alfred Jungmann (Wien).

Marquès, K., Montpellier. Frühreaktion in der Tiefe nach Röntgenbestrahlung. Archives d'Electricité medicale. Nr. 340.

Analog einer Anzahl von Ceresole beschriebenen Fällen, bei welchen nach Röntgenbestrahlung im Gesichte eine vorübergehende Frühreaktion in den Speicheldrüsen eintrat, berichtet M. ebenfalls über einen Patienten, bei welchem bei 3 mit mehrwöchentlichen Intervallen vorgenommenen Bestrahlungen jedesmal eine mächtige Parotitis am selben Tage sich gezeigt habe, die nach kurzer Dauer spurlos verschwunden sei, bevor die eigentliche Reaktion eintrat. Alfred Jungmann (Wien).

Spéder, E. Die intramuskulären Injektionen von Medikamenten und die Radiographie. Archives d'Etectricité Medicale. Nr. 342.

Schilderung eines Falles von Jodipin-Einkapselung in die Glutaealregion nach intramuskulären Injektionen. Reflexion über die Literatur. Alfred Jungmann (Wien).

Walter, Richard, Bonn, Klinik Krause. Über Wachstumsschädigungen junger Tiere durch Röntgenstrahlen. Fortschritte auf dem Gebiete der Röntgenstrahlen. XIX. 2.

Der Verfasser reflektiert auf die in der Literatur bisher niedergelegten Fälle von Wachstumshemmung bei Bestrahlung von Kindern mit Röntgenstrahlen oder Radium. Nur ein Fall ist einwandfrei, Radiumbestrahlung eines Gesichtsnaevus bei einem 14jährigen Knaben. 4 Jahre später beobachtete man Wachstumsstörungen der bestrahlten Gesichtshälfte.

In einem sehr wertvollen Sammelreferat berichtet der Verfasser über die ziemlich zahlreichen Versuche an jungen Tieren, bei denen positive Beobachtungen erzielt wurden. Eine Versuchsreihe, die Walter selbst an verschiedenen Säugetieren mit verschiedenen Röntgendosen vornahm und in diesem Aufsatze vorlegt, ergibt hingegen in keinem Falle Wachstumshemmung wesentlichen Grades. Hiedurch will der Autor aber keineswegs die früheren positiven Resultate abschwächen, sondern weist nur darauf hin, daß eine Erklärung für die Erscheinung bisher fehlt. Alfred Jungmann (Wien).

Doumer, E. Einfluß der Emanation auf die Keimung. Ann. d'Electrobiologie et de Radiologie. 1912. Nr. 10.

D. ließ Getreidekörner in Gläsern, deren Boden Watte enthielt, die mit radioaktivem Wasser getränkt wurde, keimen,

wobei hiefür gesorgt war, daß die Emanation nicht entweiche. Ein Vergleich, der mit destilliertem Wasser vorgenommen wurde, zeigte, daß die mit Emanation bestrahlten Körner sich zu Pflanzen entwickelten, die an Zahl der Sprossen sowie an Länge derselben den Kontrollpflanzen überlegen waren.

Alfred Jungmann (Wien).

Belot, J., Paris. Kritische Studie über die Behandlung der Hypertrichose. Archives d'Electricité Médicale. Nr. 340.

Die Röntgenbestrahlung bei Hypertrichosis betrachtet der Autor als nur ausnahmsweise indiziert und zwar nur bei Behaarung sehr schweren Grades, so daß das Gesicht der betreffenden Frau einen maskulinen Typus erhält und so eine sehr arge Abnormität entsteht. Bei Hypertrichose geringeren Grades, auch Hypertrichose an den Extremitäten, am Busen wird Elektrolyse vorgezogen, desgleichen bei Frauen unter 25 Jahren, falls sie einige grobe, verunstaltende Haare im Gesichte tragen. Ist letzteres nicht der Fall, so vermeide man bei jugendlichen Frauen überhaupt womöglich jede Behandlung. Es wird eine Anzahl von Bestrahlungsfällen beschrieben, bei welchen die Bestrahlung die bekannten Folgezustände hinterließ. Besonders empfindlich sind Oberlippe, Wangen, Kinn; die Submentalregion eignet sich am ehesten für die Röntgenbehandlung. Wird die Röntgenbestrahlung ausnahmsweise einmal vorgenommen, so wendet der Autor mittelharte Röhren mit 1—2 *mm* starkem Aluminiumfilter an. Die Dose beträgt 4 bis 5 H je nach der Feinheit des Teints. Nach 1 Monat ist der Enthaarungsprozeß komplett; bald beginnt aber wieder ein Flaum. Die zweite Bestrahlung zu 4 H wird $1^1/_2$ Monate nach der ersten appliziert, die späteren mit gleicher Dose alle 2 Monate. Mehr als 5—6 solcher Bestrahlungen gibt Belot nicht und meint mit Recht, ein unvollkommenes Resultat sei besser als ein vollkommenes, mit schwerer Entstellung kombiniert.

Alfred Jungmann (Wien).

Savill, A. F. Die Röntgenbehandlung der Hypertrichosis. The Lancet. 1912. August 24. p. 513.

Savill behandelte eine Hypertrichosis der Wangen und des Kinns mittelst Röntgenstrahlen, unter Anwendung von Aluminiumfiltern nach der Methode von Bordier. Die Behandlung war erfolgreich, doch traten über ein Jahr später feine Teleangiektasien auf beiden Wangen auf, die nach und nach zunahmen.

Fritz Juliusberg (Posen).

Rayner, A. E. Die Behandlung der Hypertrichosis mit Röntgenstrahlen. British Medical Assoc. 1912. Section of electrotherapeutics and radiology. The British Medical Journal. 1912. August 31. p. 480.

Nach Rayner ist die elektrolytische Epilation nicht zu empfehlen bei 20—45jährige Frauen, bei denen ein sehr weiches flaumiges Haar die Oberlippe und die Ränder des Kinns bedeckt und bei den über 35jährigen, bei denen es zu einer mannesbartähnlichen Bildung gekommen ist. Bei diesen Fällen wendet er Röntgenstrahlen an und zwar gebraucht er ein Aluminiumfilter von mindestens 0·5 *mm* Dicke.

Fritz Juliusberg (Posen).

Belot, J. (Hopital St. Louis, Paris). Röntgenbehandlung der Hyperidrosis localis insbesondere der Hyperidrosis palmaris et plantaris. Gazette médicale de Paris. Nr. 164. 1912.

Genaue Beschreibung der Technik und Warnung bzw. Röntgenverbrennungen. Zu kurzem Referat nicht geeignet.

Theodor Schwab (Karlsruhe i. B.).

Grabley, Paul. Zur technischen Kritik der Hochfrequenz-Therapie. Dtsch. med. Woch. Nr. 41. 1912.

Grabley sucht mit der Konstruktion seines Apparats das Problem zu lösen, hochgespannte Wechselströme in Intensität von $1\frac{1}{2}$—2 Ampère mit möglichst hoher Frequenz bei direktem Anschluß an das Röntgeninduktorium zu erzielen. Sein Diathermieapparat baut sich auf zwei gegen einander so verschobene Systeme gedämpfter Sinuswellen auf, daß die Amplituden des zweiten Schwingungskreises die Intervalle des ersten decken. Es entsteht so eine genügend hohe Frequenz und die Wirkung ungedämpfter Sinuswellen. Durch Verwendung dicker Kupferröhren für die Spulen der Schwingungskreise wird die zur Diathermie nötige höhere Intensität erreicht.

Max Joseph (Berlin).

Knox, Robert. Der prophylaktische Gebrauch der Röntgenstrahlen vor und nach der Operation wegen malignen Tumoren. The Lancet. 1912. Septbr. 14. pag. 753.

Knox führt des längeren aus, daß die Röntgenstrahlen in viererlei Beziehungen für die Behandlung der malignen Tumoren von Wert sind. 1. Durch eine vorhergehende Behandlung bei Fällen, welche zur Operation geeignet sind. 2. Durch postoperative Behandlung der operierten Flächen. 3. Durch Behandlung der rezidivierenden Knoten. 4. Durch Behandlung inoperabler Fälle. Fritz Juliusberg (Posen).

Sloan, Samuel. Die physikalischen Bedingungen der Jonenbehandlung. British Medical Association. 1912. Section of electrotherapeutics and radiology. The British Medical Journal. 1912. August 31. p. 491.

Nicht zum kurzen Referat geeignet.

Fritz Juliusberg (Posen).



Jones, Henry Lewis. Iontophorese. Archives of the Roentgen-Ray. Nr. 149.

J. referiert teils über eigene, teils fremde Erfahrungen über Iontophorese. Gut erprobt seien bisher das Zink- und Salizyl-Ion, das Chlor, das Jod. Erfolge sind auch mit Radium zu verzeichnen. Es wird eine große Zahl von Erkrankungen erwähnt, bei welchen gute Resultate erzielbar sind. Erwähnt seien z. B. Fissuren, Ulcus cruris, Fisteln, oberflächliche Hautaffektionen, wie Akne, Furunkeln, Sykosis, Trichophytie am nicht behaarten Kopfe, Warzen, Epitheliome. Jones Aufsatz dürfte für Arbeiter auf diesem Gebiete orientierenden Wert haben. Alfred Jungmann (Wien).

Nogier, Th. (Lyon). Radiophotoskop. Archives d'Electricité Medicale. Nr. 343.

Beschreibung eines kleinen Apparates, welcher die Lektüre der auf dem Prinzipe der Bariumplatinecyanür-Färbung aufgebauten Röntgen-Dosimeter erleichtert. In dem Apparate befindet sich ein künstliches Licht, unter stets denselben Verhältnissen seitlich schief von dem Dosimeter. Man liest entweder direkt oder mit Einschiebung einer Blauscheibe, so daß eine Kontrolle der Ablesung gegeben ist.

Alfred Jungmann (Wien).

Nogier, Th. (Lyon). Unwirksamer Röntgenstrahlen-Schutz und seine Gefahren. Archives d'Electricité Medicale. Nr. 344.

N. plädiert dafür, man könne nicht vorsichtig genug bei der Anwendung der Schutzvorrichtungen sein, welche uns bei der Röntgenstrahlenapplikation zu Gebote stehen. Wir kennen die Größe der Gefahren noch gar nicht. Er demonstriert eine Anzahl von als Schutzvorrichtungen im Handel stehender Gegenstände (Bleiglas, Bleiglasbrille, ein Stück Bleikautschuk), welche in Wahrheit gar kein Blei enthalten. Ohne Zertifikat, verlangt N. mit Recht, möge kein Arzt solche Apparate entgegennehmen. Alfred Jungmann (Wien).

Bering, Fr. und **Meyer,** Hans (Kiel). Methoden zur Messung der Wirksamkeit violetter und ultravioletter Strahlenquellen. Strahlentherapie. Bd. I. Heft 1 und 2.

Die Autoren bemühten sich in sehr verdienstvoller Weise nach Normalmaßen zu suchen, nach welchen man die Stärke von Belichtungsapparaten messen und verschiedene Apparate nach gewissen Richtungen hin zum Vergleich bringen könnte. Ein chemisches Vergleichsmaß finden sie in der durch Belichtung erfolgenden Jodabspaltung aus Jodwasserstoff. Auf Grund einer Reihe von Vorversuchen geben sie eine bestimmte Kal. jodatum enthaltende Lösung an, welche in einem mit



Quarzfenster versehenen Gefäße der Belichtung auszusetzen ist. Das durch die Zersetzung entstehende Jod wird mit Stärkekleister gebläut, und es handelt sich nun darum, das blaugefärbte Jod durch eine Natriumthiosulfatlösung abzutitrieren. Die Menge der jeweilig zu verbrauchenden Titrierflüssigkeit ist ein Maß für die Menge abgespaltenen Jods, d. h. für den Grad der Lichtwirkung. Die Autoren schaffen daraus auch ein Einheitsmaß und nennen es 1 Finsen. Mit Hilfe der Jodometrie haben die Autoren eine Anzahl von klinisch bekannten Tatsachen bestätigen können, z. B. die Abschwächung, welche Quarzlampen erfahren, wenn sie älter werden. Diese Schwächung der Wirkung erfolgt durch Kalkniederschläge aus dem durchfließenden Wasser. Durch das Maß konnten die Autoren auch bestätigen, daß bei Oberflächenbestrahlungen mit der Quarzlampe das Weißlicht, bei Tiefenbestrahlungen das Blaulicht überwiege. — Bering und Meyer begnügten sich aber nicht mit der Aufstellung eines chemischen Dosimeters, sondern machen auch Versuche zur Herstellung eines biologischen Maßes, welches doch den Reaktionen am menschlichen Körper eher vergleichbar wäre. Sie fanden solche Methoden in verschiedenen Fermenten wie Peroxydase und Hefepreßsaft, wobei die empfindliche Beeinflussung dieser Stoffe in ihrer Funktionsfähigkeit durch den Lichtchemismus zum Maße herangezogen wurden. Beim Vergleich der Bestrahlung der Jodflüssigkeit und der Fermente konnten die Autoren stets eine Übereinstimmung, d. h. Bestätigung des Resultates finden. Diese Meßversuche ergaben auch eine gewisse Überlegenheit der Quarzlampe über das Licht der Finsenlampe, insbesondere in bezug auf die Tiefenwirkung. Die Autoren fügen aber ausdrücklich hinzu, daß hiemit eine Beurteilung der klinischen Resultate nicht gegeben werde. Alfred Jungmann (Wien).

Christen, Th. (Bern). Über die physikalischen und physiologischen Grundlagen der Tiefentherapie. Strahlentherapie. Bd. I. Heft 1 u. 2.

Ein äußerst belehrender, zu kurzem Referate nicht geeigneter Artikel, in welchem der Autor auch die Grundlagen des von ihm angegebenen absoluten Härtemaßes für Röntgenstrahlen bespricht. Dieses Maß nennt er bekanntlich Halbwertschicht, d. h. die in Zentimetern meßbare Schichtdicke destillierten Wassers, in welcher die Strahlung gerade auf die Hälfte reduziert wird. Je härter die Strahlung, desto größer ihre Halbwertschicht. Alfred Jungmann (Wien).

Stargardt (Kiel). Die Röntgenbehandlung der Lidepitheliome. Strahlentherapie. Bd. I. Heft 1 u. 2.

Der Autor tritt den Gegnern der Bestrahlung am Lide gelegener Epitheliome entgegen und plädiert für die Applikation

sehr hoher Dosen (15—18 ×) unter gleichzeitigem Schutz der Umgebung. Das Auge erhält zum Schutze eine Bleiglasschale, die Umgebung des Epithelioms wird mit Wismutbrei oder Baryumsulfat bestrichen. Reicht das Kankroid bis nahe an die Konjunktiva heran, so ist stets auch von der Konjunktivalseite aus zu bestrahlen. Es wird ein solcher seit Jahren geheilter Kranker vorgestellt. Alfred Jungmann (Wien).

Köhler, A. (Wiesbaden). Röntgentiefentherapie mit Metallnetzschutz. Strahlentherapie. Bd. I. Heft 1 u. 2.

Im Anschluß an frühere Mitteilungen empfiehlt Verfasser zur Behandlung in der Tiefe, zwischen Haut und Röntgenröhre ein zartmaschiges Eisenblechnetz zu legen, dessen Maschen 2 *mm*, dessen Gerüst 1 *mm* stark ist. Es wird entweder eine Röhre mit großem Brennfleck angewendet, oder es werden während der Bestrahlung nacheinander mehrere Röhren verwendet, die um eine Spur in ihrer Stellung von einander verschieden sind. Aus K. 6 Erklärungen ist es leicht ersichtlich, daß man bei Einführung einer solchen Technik um ein vielfaches höhere Dosen in die Tiefe bringen kann, ohne schwere Röntgenulzera zu erhalten. Den Maschen des Netzes entsprechend entstehen wohl punktförmige Ulzerationen; doch ist rings um jede kleine Ulzeration ein normaler Epidermisring erhalten, so daß rasche Überhäutung erfolgen kann. Köhlers, auch in Beispielen demonstrierter Vorschlag könnte eine vorzügliche Verbesserung der Tiefentherapie zur Folge haben.

Alfred Jungmann (Wien).

Meyer, Hans und **Ritter,** Hans (Kiel). Experimentelle Studien zur Feststellung eines biologischen Normalmaßes für die Röntgenstrahlenwirkung. Strahlentherapie. Bd. I. Heft 1 und 2.

Die schöpferisch veranlagten Verfasser versuchen nach dem Muster biologischer Maße für pharmakologische Produkte, auch für die Röntgenstrahlen ein solches Maß zu schaffen und zwar in Form einer sogenannten „Maus-Dosis". Sie bezeichnen damit eine durch Bestrahlung an 200 Mäusen gleicher Kategorie gewonnene Quantimeterdose (nämlich 25—30 ×), die gerade geeignet ist, die Maus zu töten. Die Aufstellung eines solchen biologischen Maßes wird weniger aus praktischen Gründen unternommen, sondern um für wissenschaftliche Versuche ein ganz exaktes biologisches Maß zu haben. Es ließen sich hiemit z. B. an den verschiedenen Röntgendosimetern Vergleiche nach allen Richtungen hin machen; man könnte sie gewissermaßen an einem solchen Normalmaß „eichen". Der sehr wertvolle Vorschlag der beiden Autoren ist vor allem geeignet, die Forschung in eine bestimmte wertvolle Richtung zu lenken.

Alfred Jungmann (Wien).



Meyer, Hans (Kiel). Die biologischen Grundlagen der Röntgentherapie. Die Wirkung auf das Auge. Strahlentherapie. Bd. I. Heft 1 und 2.

In einem dankenswerten Artikel über dieses wichtige Thema faßt M. zusammen, was bisher über Röntgenschäden am Auge nach direkten oder nahegelegenen Bestrahlungen (klinisch oder experimentell) bekannt ist. Klinisch wurden nach therapeutischen Bestrahlungen Erythem des Lides, Konjunktivitis, Zilienausfall, auch Keratitis beobachtet. Auch Degenerationsprozesse an Iris, Ziliarkörper und Retina kommen vor, bedingt einerseits durch Gefäßveränderungen, die ganz analog sind den bekannten Veränderungen, welche die Röntgenstrahlen sonst hervorrufen, ferner hochgradige Degeneration der Netzhautganglien. Die schweren Veränderungen entstanden aber nur bei starken Dosen, die unsere normalen Therapiedosen überstiegen. Veränderungen an der Linse wurden früher nur bei Bestrahlungen Neugeborener oder in utero beobachtet. Meyer zitiert aber zwei Fälle von Katarrakt, als Beispiele chronischer Schädigung bei Röntgeningenieuren. Sorgfältigster Schutz des Auges vor den Röntgenstrahlen wird durchaus am Platze sein. Alfred Jungmann (Wien).

Lindemann, Carl L. u. F. A. Die Abhängigkeit der Röntgenstrahlenhärte von dem Drucke und der Natur des die Röntgenröhre ausfüllenden Gases. Archives of the Röntgen Ray. Nr. 148.

Die Autoren füllten Röntgenröhren mit atmosphärischer Luft, Wasserstoff, Sauerstoff, Chlor, Kohlensäure, Argon, Helium. Bestrahlungen bei sonst ganz gleicher Intensität im Sekundärstrome ergaben bei den verschiedenen Gasen ganz verschiedene Härtegrade bei gleichem Gasdrucke. Um z. B. bei einer Intensität von 1·5 Milliampèremetes einen Härtegrad von 3·2 Wehnelt zu erhalten, bedürfte man bei Chlor eines Gasdruckes von 8·0, bei atmosphärischer Luft von 9·7, bei Argon 11·0, bei Wasserstoff 19·2 oder bei Helium 37·0 Tausendtel des Mac Leodschen Manometers.

Alfred Jungmann (Wien).

Grabley, Paul (Berlin). Über ein direkt zeigendes Dosimeter für Röntgenstrahlen. Fortschritte auf dem Gebiete der Röntgenstrahlen. Bd. XIX. Heft 3.

Ankündigung eines Meßinstrumentes (konstruiert von Beez), welches auf der Jonisation durch die Röntgenstrahlen basiert ist. In dem Instrument befinden sich in verschiedenem Abstande vom Röhrenfoekus zwei ungleich große Metallscheiben, welche sich durch die Rötgenstrahlen verschieden laden, d. h. es entsteht eine Potentialdifferenz, welche auf einer Skala mit Zeiger ersichtlich ist. Diese Potentialdifferenz erhöht sich mit

steigernder Röntgendosis proportional. Es wäre vielleicht auf diese Weise möglich, die Strahlenenergie direkt zu messen.

Alfred Jungmann (Wien).

Werner, R. (Heidelberg). Die Rolle der Strahlentherapie bei der Behandlung der malignen Tumoren. Strahlentherapie. Bd. I. Heft 1 und 2.

Es handelt sich zwar größtenteils um tiefliegende Tumoren; der Aufsatz ist trotzdem auch für Dermatologen von hohem Interesse, insofern als technische Fragen der Röntgen-, Radium-, Mesothorbestrahlung, Termopenetration, Fulguration etc. in origineller Weise behandelt werden. Durch Kombination physikalischer Methoden mit chirurgischen Eingriffen hat der Autor bemerkenswerte Beiträge zur Neoplasmenbehandlung geliefert.

Alfred Jungmann (Wien).

Meyer, Hans und **Ritter,** Hans (Kiel). Experimentelle Untersuchungen zur biologischen Strahlenwirkung. Strahlentherapie. Bd. I. Heft 2.

Die sehr interessanten und eigenartigen Versuche der beiden Autoren zielten darauf aus, Strahlen verschiedener Qualität in bezug auf ihre biologische Wirksamkeit zu untersuchen. Da aber nach Kienböck die biologische Wirkung der Absorption der Strahlung proportioniert ist und bekanntlich die Absorption bei weichen Strahlen viel bedeutender ist als der harten, mußten bei Vergleich harter und weicher Strahlung die Dosen entsprechend gegeneinander reguliert werden, um unter gleichen Bedingungen, d. h. gleichen Absorptionsgrößen, experimentieren zu können. Zur Berechnung des entsprechenden Dosierungsverhältnisses bedienten sich die Verfasser der Christenschen Halbwertschichttabellen. Die Verfasser machten Vergleiche zwischen weichen, mittelharten und harten Strahlungen und zwar an Erbsenkeimlingen in bezug auf Oberflächen- und Tiefenbestrahlungen. Es stellte sich heraus, daß um so stärkere biologische Wirkungen erzielt werden konnten, je härter die Röhren waren. Bei Verwendung von Quantimeterstreifen bei Tiefenbestrahlungen zeigte sich auch, daß die durch die Strahlungen hervorgerufenen Schädigungen viel geringer waren, als den durch die Färbung der Quantimeterstreifen indizierten Dosierungsgraden normaler Weise zu entsprechen pflegt. Es scheint also die chemisch wirksame Energie beim Durchwandern durch die Gewebe nach der Tiefe nicht in demselben Maße abzunehmen wie die biologisch wirksame Energie, so daß es nicht angeht, bei Tiefenbestrahlungen die sonst geübte Dosimetrie zu verwenden. Die Verfasser machten auch noch sehr exakte Vergleichsbestrahlungen an der behaarten Haut, ferner an Psoriasisherden. Stets zeigte sich, daß unter sonst gleichen Verhältnissen die harte Strahlung biologisch wirksamer als die

weiche Strahlung ist. Es erscheint demnach nach den vorliegenden Experimenten und Betrachtungen das bisher geltende Kienböcksche Absorptionsgesetz in sehr origineller Weise ergänzt. Alfred Jungmann (Wien).

Clark Alfred. Der Gebrauch des Uraniums als radioaktives Therapeutikum. The British Medical Journal. 1912. September 21. p. 716

Clark verfügt über folgende Erfahrungen mit Uransalzen. Er verwendete gelbes Uranoxyd und Urannitrat. Bei einem inoperabel scheinenden Brustkrebs injizierte er Uranoxyd in sterilem Öl in das kranke Gewebe. Schnelle Besserung. Bei zwei Fällen von Ulcus rodens leitete er ebenfalls mit günstigem Erfolg Jonenbehandlung mit einer 2%igen Lösung des Nitrats ein. Eine Uranoxydsalbe empfiehlt er für Lupus erythematosus, für Psoriasis und senile Atrophie.

Fritz Juliusberg (Posen).

Turner, Dawson. Mesothorium, Thorium X und Thorium-Emanation sowie deren therapeutische Verwendung. The Edinburgh med. Journal. Sept. 1912.

Kurze Schilderung der Darstellung und des Nachweises der Präparate sowie ihrer Anwendung in Form von Inhalation, Injektion, Einpackungen oder als Trink- und Badekur. Enthält nichts Neues. Wilhelm Balban (Wien).

Sibley, W. Knowsley. Über eine neue Applikationsmethode des Kohlensäureschnees (Äther-Co_2). The Practitioner. Juli 1912.

V. empfiehlt die Verwendung einer Lösung von Kohlensäureschnee in Äther oder absolutem Alkohol. Dieselbe stellt eine farblose, leicht gelatinöse Flüssigkeit dar, welche mittelst Haar- oder Borstenpinsels auf die zu behandelnde Stelle aufgetragen wird. Die Temperatur der Flüssigkeit ist etwas niedriger als die der Kohlensäure. Die Vorteile liegen in der Möglichkeit, Flächen von verschiedener Form und Größe auf einmal zu behandeln, sowie daß das Mittel auch auf die Schleimhaut leicht appliziert werden kann.

Wilhelm Balban (Wien).

Herzberg, Berlin. Die Behandlung des Pruritus vulvae mit Pyttilen. (Med. Kl. Nr. 46.)

H. verordnet bei Pruritus vulvae abends vor dem Schlafengehen ein warmes Sitzbad mit Zusatz von zwei Eßlöffeln flüssiger 10%iger Pyttilenseife; darauf läßt er die erkrankten Hautpartien mit einer 5%igen Pyttilenmentholseife einseifen und den Schaum eintrocknen; darüber wird mit Zinkpuder gepudert. Am folgenden Morgen Vornahme einer lauwarmen Waschung. Ist die Scheide höher hinauf affiziert, so kommt eine 5—10%ige Pyttilensalbe zur Anwendung. Im Anschluß



an diese Ausführung schildert H. zwei Krankengeschichten, welche den Erfolg seines Verfahrens illustrieren.

Ludwig Zweig (Dortmund).

Dyer, J. Die Diagnose und Behandlung des Pruritus. Journal of Arkansas Medical Society. 1912. August. Ref. The Journal of the American Medical Association. 1912. September 14. pag. 901.

Ausführliche Darstellung der inneren und äußeren Behandlung des Pruritus, nicht zum kurzen Referat geeignet.

Fritz Juliusberg (Posen).

Grant, W. F. Pruritus. The Lancet. 1912. Oktober 5. pag. 968.

Grant empfiehlt für die Behandlung des Pruritus, wie er verallgemeinert bei älteren neurotischen Individuen als Folge einer unvollständigen Verdauung vorkommt, das reine Tereben auf Zucker. Das Tereben wirkt zweifellos als Darmdesinfizienz und Stimulans. Für die Urtikaria der Kinder ist Tereben in einer Mixtur mit Magnesiumkarbonat zu empfehlen.

Fritz Juliusberg (Posen).

Roth, Alfred. Die Behandlung der Skabies mit Ristin. Budapesti Orvosi Ujság. 1912. Nr. 43

Das von der Bayer & Comp. Elberfelder Fabrik hergestellte Ristin wurde in 28 Fällen mit sehr gutem Erfolge angewendet. In keinem einzigen Falle wurde Rezidive konstasiert. Autor glaubt, daß das einzige Hindernis im allgemeinen Verkehr des Ristins sein hoher Preis wäre, denn die Skabies ist größtenteils die Erkrankung der armen Leute, denen ein teueres Medikament unzugänglich ist. Autoreferat.

Spangaro, S. Blutige und unblutige kosmetische Operationen im Gesichte. Accad. Med. Padua 1912.

Nachdem Spangaro ausführlich über die widerstreitenden Meinungen hinsichtlich der besten Methoden zur Korrektur gewisser Defekte der Physiognomie berichtet hat, dokumentiert er seine eigene Ansicht, indem er eine reiche persönliche Sammlung photographischer Bilder von wegen Nasen- und Ohrendeformitäten Operierten vorzeigt. Er bediente sich wiederholter Injektionen (1—5) von Vaselinöl und hatte weder besondere entzündliche lokale Reaktionen zu beklagen noch spät auftretende Modifikationen in der Form der Teile, die die Unwirksamkeit des Eingriffes gezeigt hätten. Nach A. ist die so hervorgebrachte Besserung stabil.

J. Ullmann (Rom).

Grandoni, F. Mit intravenösen Injektionen von Sublimat behandeltes Erythema nodosum. Il Policlin. Sez. prat. Heft XL. 29. Sept. 1912.

Grandoni glaubt in einem Falle von Erythema nodosum



die Heilung durch intravenöse Injektionen von Sublimat erreicht zu haben. Er empfiehlt die Methode und beschreibt ihre Technik. Die Arbeit enthält außerdem einige Betrachtungen über das Wesen der Krankheit. J. Ullmann (Rom).

Oppenheim. Ein Beitrag zur Behandlung der Pityriasis versicolor, des Erythrasma, der Skabies, der Psoriasis vulgaris und Acne vulgaris. Zentralblatt für die gesamte Therapie. Jahrg. XXX. Heft 9.

Bei Pityriasis versicolor und Erythrasma wird an Stelle der bisherigen Behandlungsmethoden eine täglich dreimalige Waschung mit einer 10%igen wäßrigen Lösung von Natrium subsulfurosum, dem aus der Photographie bekannten fast farb- und geruchlosen Fixiermittel, auf Grund mehrjähriger Erfahrung empfohlen. Nach 8 bis 14 Tagen blassen die Effloreszenzen ab. Zur Verhütung von Rezidiven soll noch einige Zeit täglich einmal das Waschwasser angewendet werden. Die alkoholische Lösung des Mittels ergibt weniger gute Resultate. Bei Pityriasis rosea und Herpes tonsurans maculosus sind die Erfolge nicht befriedigend. Bei Acne vulgaris, Psoriasis vulgaris und bei Skabiesbehandlung hat sich die Schleichsche Marmorseife mit entsprechenden Zusätzen (Sulfur, Teer 10%, Naphthol 1%) bewährt. Wilh. Bernheim (Breslau).

Heddaeus. Über die Behandlung großer Karbunkel durch Zirkumzision. Münchn. med. Wochenschr. 1912. Nr. 38.

Bei einem Diabetiker, der von einem schweren Nackenkarbunkel befallen war, nahm Verf. in 1 *cm* Entfernung am äußeren Rande der infiltrierten Partie rings um den Karbunkel eine Durchtrennung der Haut und des Unterhautzellgewebes bis auf die Muskulatur vor. Der Karbunkel heilte.

Verf. empfiehlt das Verfahren auch zur Behandlung des Milzbrandkarbunkels und meint, daß die sonst üblichen radiären Inzisionen die Propagation der Bakterien in die Blutbahn begünstigen. Theodor Baer (Frankfurt a. M.).

Bantlin, Pellidol und Azodolen. (Kalle & Cie. A.-G. Biebrich.) Zur Behandlung der Ekzeme bei exsudativer Diathese. Münchner med. Wochenschr. 1912. Nr. 39.

Das Pellidol ist dem Scharlachrot verwandt, leicht in Fett und Öl löslich und chemisch „Diazethyl-o-Amidoazotoluol“ (Amidoazotoluol ist der wirksame Bestandteil des Scharlachrot). Azodolen stellt eine Verbindung des Pellidol mit einem Jodeiweißpräparat dar.

Mit 2—4% Salben erzielte Verf. bei 20 Fällen von Ekzemen auf Grund exsudativer Diathese auffallend günstige Erfolge. Theodor Baer (Frankfurt a. M.).



Strauß, Arthur. Epitheliombehandlung mit Kupfersalzen (Kupferlezithin). Deutsche medizin. Wochenschrift. Nr. 45. 1912.

Strauß behandelte zwei reine Epitheliomfälle und einen primären Lupus mit anschließendem Karzinom, alle drei im Gesicht lokalisiert, mit einer ohne Fett mit Alkohol hergestellten Salbe, die aus einer Verbindung von Kupferchlorid und Lezithin bestand. Der Erfolg war gute, andauernde Heilung und kosmetisch zufriedenstellende Vernarbung.

Max Joseph (Berlin).

Macalister, Charles. Die Wirkung des Symphytum officinale. British Medical Association. 1912. Section of pharmacology and therapeutics. The British Medical Journal. 1912. September 21. p. 702.

Macalister, der sich schon früher mit dieser Materie in seiner Mitteilung „Ein neues Zellproliferans" beschäftigt hat, geht hier ausführlicher auf die Wirksamkeit des Symphytum officinale ein. Die Wirkung der Pflanze beruht auf dem in ihrem Rhizom reichlich vorhandenen Allantoin.

Fritz Juliusberg (Posen).

Finkelstein, H. Zur diätetischen Behandlung des Säuglingsekzems. Festschrift Prof. Kassowitz. Jul. Springer. 1912.

Die diätetische Behandlung der Ekzeme besteht im allgemeinen in einer Reduzierung der Kost. Finkelstein zeigt an der Hand von einigen Fällen, daß es eine Reihe von Ekzemen bei unterernährten Kindern gibt, die erst durch eine reichliche Ernährung gebessert oder geheilt werden. Es genügt nicht immer, nur die Quantität der Nahrung zu steigern; es muß vielmehr diejenige Nahrung ermittelt werden, die qualitativ und quantitativ den vorliegenden Verhältnissen angepaßt ist. Das universelle Problem liegt also in der Richtigstellung der Ernährung. Leiner (Wien).

Douglas, Montgomery. Psoriasis. Der Wert der Bäder und der Mazeration bei ihrer Behandlung. The Journal of the American Medical Association. 1912. Oktober 26. p. 1520.

Montgomery betont den Wert warmer Bäder bei der Behandlung der Psoriasis. Schwefelbäder, hergestellt durch Zusatz von Kaliumsulfid, können besonders bei erethischem reizbaren Hautzustand ungünstig wirken. Zu empfehlen sind Bäder mit Teer und hypermangansaurem Kali. Der Zusatz von Natrium biboracicum und Kochsalz setzt die Wirkung des Bades herab, indem er das Wasser weniger osmotisch macht. Mazeration unter undurchlässigen Bedeckungen wirken ähnlich wie Bäder. Fritz Juliusberg (Posen).



Odstrčil. Beitrag zur Staphylokokkenvakzinebehandlung. Lékařské rozhledy 1912. Nr. 11 als Beilage des „Časopis lékařův českých".

Die Wirkungsweise und Erfolge der polyvalenten Staphylokokkenvakzine hergestellt von Prof. Dr. J. Honl (böhm. bakteriologisches Institut) gleichen jenen des Opsonogens.

Ihre Anwendung bei Sykosis barbae coccogenes, Furunkulosis, Ekzema impetiginosum, Impetigo contagiosa und Acne vulgaris kann dem Praktiker erfahrungsgemäß bestens empfohlen werden. Autoreferat.

von Einsiedel. Einiges über die Wirkung des Opsonogens (Staphylokokkenvakzine). Deutsche med. Wochenschrift Nr. 42. 1912.

War die Furunkulose durch Staphylokokken hervorgerufen, so erzielte von Einsiedel ausgezeichnete Heilerfolge mit Injektionen von Opsonogen, welche meist am Rücken vorgenommen wurden. Auch größere Dosen wurden ohne schädliche Nebenwirkung vertragen. Nach Verschwinden der Furunkel empfiehlt er eine längere Fortsetzung der Behandlung, um Rezidive zu verhüten. Max Joseph (Berlin).

Geschlechts-Krankheiten.

Syphilis. Allgemeiner Teil.

Borzęcki, E. Inwieweit die Wassermannsche Reaktion unsere Anschauungen auf die Prognose und Therapie der Syphilis verändert hat? Przeglad lek. 1913. Nr. 1.

Die W.-R. hat zweifelsohne eine große Bedeutung als Indikation für die Therapie in diesen Fällen, in welchen noch vor dem Auftreten der allgemeinen Erscheinungen Syphilis auf diese Weise nachgewiesen werden kann. In den ersten drei Jahren der Krankheitsdauer hat diese Reaktion nur einen relativen Wert für die Anwendungsweise der Behandlung; sie hat dagegen große Bedeutung in den nächsten Jahren (das 4., 5. Jahr), wenn keine klinische Erscheinung zutage treten und die Reaktion positiv sein kann. Die W.-R. hat auch uns belehrt, daß die gewöhnlich angewendeten Quecksilberdosen zu schwach sind, um die Infektion zu unterdrücken. Für die Prognose ist diese



Reaktion auch nicht ohne irgendwelche Bedeutung, besonders in denjenigen Fällen, in welchen schon mehrere Jahre (5—10) seit der Infektion verflossen sind und keine klinische Erscheinungen zur Beobachtung kommen; die negative Reaktion lasse in diesen Fällen eine gute Prognose stellen, die positive ist ausschlaggebend für die Vornahme einer entsprechenden Behandlung, um sie nach Möglichkeit zum Verschwinden zu bringen — sie kann jedoch, was die Prognose anbelangt, nicht als vollkommen ungünstig bewertet werden.

F. Krzysztalowicz (Krakau).

Nabarro, David. Das Ergebnis der Wassermannreaktion bei 150 Fällen von Geisteskrankheit. British Medical Association. 1912. Section of Neurology. The British Medical Journal. 1912. November 23. p. 1454.

Nabarro kommt auf Grund seiner Untersuchungen über die Wassermannreaktion bei Geisteskranken zu folgenden Schlüssen: 1. Bei einer beträchtlichen Anzahl von Fällen von progressiver Paralyse gibt Blut und Zerebrospinalflüssigkeit auch bei wiederholter Untersuchung eine negative Wassermannreaktion. Der Verfasser stimmt daher nicht mit Mc. Intosh und Fildes überein, welche in ihrer Monographie über Syphilis erklären, daß „eine negative Reaktion des Serums eines auf progressive Paralyse verdächtigen Falles die Diagnose unwahrscheinlich macht", und dann daß „die negative Reaktion der Zerebrospinalflüssigkeit bei progressiver Paralyse ungewöhnlich ist". 2. Eine negative Wassermannreaktion bekommt man häufiger bei einem Fall von weiblicher, als bei einem Fall von männlicher progressiver Paralyse. 3. Das Blut ist bei männlichen Patienten häufiger negativ, als die Zerebrospinalflüssigkeit, umgekehrt bei weiblichen Patienten. 4. Es sollen wenigstens 0·1 *ccm* Serum zur Untersuchung verwendet werden und womöglich 0·2 *ccm*, das letztere ist aber nicht unbedingt notwendig. Man soll von der Zerebrospinalflüssigkeit wenigstens 0·5 *ccm* verwenden, möglichst 0·8 *ccm*, sonst fällt ein kleiner Prozentsatz positiver Fälle aus. Fritz Juliusberg (Posen).

Birt, C. Modifikationen der Wassermannreaktion. Journal of the Royal Army Medical Corps. 1912. September. p. 281.

Birt kommt in seinen Ausführungen über die Modifikationen der Wassermannreaktion zu folgenden Schlüssen: 1. Die Methode mit menschlichen Blutkörperchen ist die allgemein anzuwendende. Die erforderlichen Komponenten sind das Komplement, welches im Serum schon enthalten ist, eine kleine Portion der roten Blutkörperchen des Blutes, welches man prüft, und Kaninchen-Menschenserum. Das letztere ist haltbar. 2. Die Methode mit menschlichen Blutkörperchen kann



ebenso präzise ausgeführt werden, als die ursprüngliche Wassermannmethode. Fritz Juliusberg (Posen).

Trembar, Schröter, Busse. Erfahrungen mit der Wassermannschen Reaktion an der Hand von 1300 Fällen, auch unter Berücksichtigung der Sternschen Modifikation. Klinisches Jahrbuch. Band XXVI. Heft 1.

Verf. kommen zu folgenden 12 Sätzen: 1. Positive Wa.-Reaktion beweist nur eine stattgehabte luetische Infektion. 2. Zuverlässige Resultate sind nur zu erwarten bei einer Zentralisation der Untersuchungen in großen Instituten. 3. Die Untersuchungen sollen nur von geschulten Ärzten vorgenommen werden. 4. Unter Berücksichtigung der Literatur scheint das Arbeiten mit syphilitischen Fötalleberextrakten bessere Resultate zu geben. 5. Um zuverlässige Resultate zu erhalten, ist Arbeiten mit mindestens 3 Extrakten erwünscht. 6. Die Sternsche Modifikation ist nur mit dem inaktiven Versuche brauchbar. 7. Ist der inaktive Versuch positiv, der aktive negativ, so muß der aktive mit höheren Extraktmengen wiederholt werden. 8. Ist der inaktive Versuch negativ, der aktive positiv, so muß die Untersuchung wiederholt werden. 9. Bei unklaren Fällen ist eine provokatorische Schmierkur angezeigt. 10. Spricht anamnestisch und klinisch nichts für Lues, trotzdem die Wa.-R. positiv ist, so soll die Reaktion in gewissen Zwischenräumen mindestens dreimal wiederholt werden. 11. Alle klinisch unklaren Fälle sind der Wa.-R. zu unterwerfen. 12. Der positive Ausfall der Wa.-R. ist geeignet, bei angeblichen Unfallkranken unter Umständen die Ätiologie zu klären. Ebenso kann die Reaktion in forensischen Fällen und bei Auswahl der Ammen wichtige Dienste leisten. Max Leibkind (Dresden).

Schüffner, W. Die Wassermannsche Reaktion bei Ulcus tropicum und der Wert der verschiedenen Antigene in den Tropen. Zeitschrift für Hygiene und Infektionskrankheiten. 1912. Bd. LXXII. p. 362.

Außer der Malaria und Lepra gibt auch das Ulcus tropicum zu länger anhaltenden unspezifischen Hemmungen Anlaß und zwar in 80 Prozent aller Fälle. Jedoch finden die bei Ulcus tropicum gebildeten hemmenden Substanzen nur in dem wässerigen luetischen Fötalextrakt gleichgestimmte Gruppen; ähnlich ist es bei Malaria und Lepra; mit alkoholischen Extrakten fällt die Reaktion bei Ulcus tropicum bis auf 3 Prozent, bei Malaria bis auf 8 Prozent, bei Lepra bis auf 20 Prozent der Fälle negativ aus. Für die Tropen ist daher bei der großen Anzahl unspezifischer Hemmungen der alkoholische Extrakt bzw. Azetonextrakt eine conditio sine qua non für die Wassermannsche Reaktion. V. Lion (Mannheim).



Litterer, William. Die Wirkung der antisyphilitischen Mittel auf die Wassermannreaktion. Southern Medical Association. 1912. Nov. 12./14. Medical Record. 1912. Dezember 14. p. 1096.

Litterer betont, daß vom serologischen Standpunkte Injektionen von Quecksilberbijodür bessere Resultate geben, als Protojoduretpillen. Vom serologischen Standpunkte ist es gleichgültig, ob das Salvarsan intravenös oder intramuskulär angewendet wird. Neosalvarsan scheint wirksamer zu sein als Salvarsan. Bei einer Anzahl von Fällen gelingt es im primären Stadium durch wiederholte intravenöse Injektionen von Salvarsan oder Neosalvarsan einen abortiven Verlauf herbeizuführen.

Fritz Juliusberg (Posen).

Munk, Fritz. Über weitere Erfahrungen mit Azetonextrakten bei der Serumdiagnostik der Syphilis. Dtsch. med. Woch. Nr. 52. 1912.

Munk verwahrt sich gegen die Meinung Kolles und Stiners, daß er pflanzliche oder andere Extrakte, die ihm bei prinzipiellen Versuchen mit der Wa.-R. dienten, zur Serodiagnose der Lues empfohlen habe. Vielmehr gibt Verf. gern zu, daß Azetonextrakte den alkoholischen überlegen sein können. Doch betont er, daß es bei der Wa.-R. stets mehr auf den physikalischen Zustand, als auf die chemische Natur der wirksamen Lipoide ankommt. Max Joseph (Berlin).

Stiner, Otto. Weitere Erfahrungen über Verwendung von Azetonextrakten bei der Serumdiagnostik der Syphilis. Dtsch. med. Woch. Nr. 49. 1912.

Weitere Untersuchungen Stiners bestätigten die bereits früher von ihm und Kolle festgestellte Überlegenheit der Azetonextrakte aus Luesleber über andere bei der Serodiagnose verwendete Antigene. Wo jene versagten, erzeugten stark wirksame gut eingestellte Azetonextrakte in vielen sicheren Syphilisfällen eine positive Reaktion. Da indessen nur etwa der zehnte Teil der verarbeiteten fötalen luetischen Lebern brauchbare Extrakte geben, so ist die praktische Verwendung der Azetonextrakte eingeschränkt. Aus Lumbalflüssigkeit kann die Lues mittels Azetonextrakten nicht ermittelt werden.

Vergleichende Bestimmungen der Rückstände aus Alkohol- und Azetonextrakten erweisen, daß Azetonextrakte bei gleicher oder höherer Wirksamkeit bedeutend weniger gelöste Stoffe enthalten als die Alkoholextrakte. Daraus schließt Verf., daß das Azeton aus der luetischen Leber hauptsächlich die für Syphilis charakteristischen Lipoide löst.

Max Joseph (Berlin).

Karpas, M. J. Zytologie und Chemie der Zerebrospinalflüssigkeit. American Journal of Insanity. 1912. Juli.



Ref. The Journal of the American Medical Association. 1912. Dez. 7. p. 2091.

Eingehende Arbeit über die Wichtigkeit der Untersuchung der Zerebrospinalflüssigkeit bei Nerven- und Geisteskrankheiten, sowohl bezüglich der Wassermannreaktion, wie bezüglich der Zellen, der Globulinreaktion. Karpas hatte bei 100 Fällen von progressiver Paralyse in 63% positiven Wassermann von Blut und Zerebrospinalflüssigkeit, 7 mal bloß positiven Wassermann im Blute, 16 mal bloß positiven Wassermann der Lumbalflüssigkeit. Fritz Juliusberg (Posen).

Manoiloff. Über die Verdauungsfähigkeit des Normal- und Luesserums. Zentralblatt für Bakteriologie. Bd. LXVII. p. 382.

Manoiloff hat bereits früher einmal gezeigt, daß sich der Ambozeptor bei der Wassermannreaktion durch natürlichen Magensaft ersetzen läßt. Verfasser hat nun Versuche darüber angestellt, wie sich die Verdauungskraft von Magensaft normalem und luetischem Serum gegenüber verhält, und gefunden, daß letzteres viel rascher verdaut wird als ersteres. Die Versuchsanordnung ist im Original nachzulesen.

Walther Pick (Wien).

Veress, Franz. Der Wert der Karvonenrektion in der Diagnose der Syphilis und Paralysis progressiva. Orvosi hetilap. 1912. Nr. 45, 46, 47.

Folgende Konklusionen konnte Autor aus seinen Untersuchungen ziehen:

1. Die Konglutinationsreaktion gibt im allgemeinen mit der Wassermannschen Reaktion gleiche Resultate.

2. Im Anfangsstadium der Syphilis bekommt man früher positive Resultate, als bei der Wa.-Reaktion.

3. Im sekundären und tertiären Stadium der Syphilis gibt sowohl die K.- als die Wa.-Reaktion in den meisten Fällen positive Reaktion.

4. Bei Lues latens ist die K.-Reaktion häufiger positiv als die Wa.-Reaktion.

5. Im Heilen befindliche Fälle ist die K.-Reaktion noch positiv, wo die Wa.-Reaktion schon negativ ist.

6. Bei Syphilis des Nervensystems (Lues cerebrospinalis) ist die K.-Reaktion mit der Wa.-Reaktion übereinstimmend.

7. Bei Paralysis progressiva ist die K.-Reaktion in dem fünften Teil der Fälle positiv, die Wa.-Reaktion immer positiv.

8. Bei Tabes dorsalis war die K.-Reaktion teilweise positiv, teilweise negativ.

9. Bei Kindern von paralytischen Eltern war die K.-Reaktion wie bei Lues latens.

10. Die K.-Reaktion mit Liquor cerebrospinalis Paralytiker

war gleich der Wa.-Reaktion in den meisten Fällen positiv, aber im geringeren Perzente als die Wa.-Reaktion.

11. Bei ganz gesunden Leuten war die K.-Reaktion immer negativ.

12. Die Ausführung der Konglutinationsreaktion ist leichter als die Wa.-Reaktion, weil sie mit natürlichem Ambozeptor ausführbar ist und Thermostat nicht notwendig ist.

13. Der Nachteil der K.-Reaktion ist, daß man frisches Pferdeserum benötigt. Alfred Roth (Budapest).

Stone, W. J. Die Resistenz der roten Blutkörperchen Syphilitischer gegenüber der Kobragifthämolyse und der Wert der Reaktion. Mississippi Valley Medical Society. 1912. Okt. Medical Record. 1912. November 16. p. 920.

Stone hebt hervor, daß bei normalen roten Blutkörperchen (in 4%iger Suspension zusammengebracht mit Kobragift in der Verdünnung von 1 zu 70.000 bis 1 zu 80.000 eine Hämolyse in 24 Stunden eintritt. Bei den roten Blutkörperchen Syphilitischer fehlte die Hämolyse oder war verzögert, wenn das Kobragift sogar in einer Stärke von 1 zu 15.000 bis 1 zu 40.000 angewendet wurde. Das Phänomen wurde zuerst von Weil 1909 erwähnt, Stone hat die Reaktion bei 112 Fällen von Syphilis angewendet. Bei sekundärer Syphilis, in der 7. bis 8. Woche, war die Reaktion in 87·8% der Fälle positiv, bei tertiärer in 83·4%. Bei 88 Kontrollfällen fiel sie negativ aus, bis auf einen Fall, einen Patienten mit vorübergehenden morbilliformen Exanthem. Fritz Juliusberg (Posen).

Ellermann, N. Quantitative Präzipitationsreaktionen bei Syphilis. Ugeskrift for Läger 1912. Nr. 49. p. 1479—1486.

E. verwendet folgendes Reagens:

Cholestearinsuspension 1 : 25 in 0·9% NaCl. 3 Vol.

Natrium glycocholicum 1,2% in wässeriger Lösung 1 Vol.

0·4 *ccm* Serum und 0·4 *ccm* Reagens werden gemischt, und die Reaktion nach 20—24 Stunden abgegeben. Die Reaktion ist bei Syphilitikern (11 Fällen) ebenso feinmerkend wie die Wassermannsche Reaktion. Unter 31 Kontrollfällen wurde 1 mal eine positive Reaktion gefunden bei einem Patienten mit Endokarditis; die Wassermannsche Reaktion war hier negativ. Die Ellermannsche Reaktion kann auch quantitativ ausgeführt werden mit Serumverdünnungen in 0·9% NaCl.

Harald Boas (Kopenhagen).

Martini. Reinkultur des Erregers von Granuloma venereum. Münch. med. Woch. 1912. Nr. 44.

Bei einem venerischen Granulom eines Matrosen wurden in Gewebsschnitten von Stücken aus dem Geschwürsgrunde



gramnegative, kapselumhüllte Diplokokken nachgewiesen. Dieselben Gebilde fanden sich auch im Belage des Geschwürsgrundes eines frisch entstandenen Abszesses der Randzone des Granuloms in Reinkultur gezüchtet.

Theodor Baer (Frankfurt a. M.).

Dreyfus, Georges L. Die Methoden der Untersuchung des Liquor cerebrospinalis bei Syphilis. Münch. med. Wochenschr. 1912. Nr. 47.

Nach eingehender Besprechung der verschiedenen Technizismen, wie sie zur Untersuchung des Liquor notwendig sind (Druckbestimmung, Zählung und Färbung der Zellen, Eiweißbestimmung, Phase I, Nonne Wa.-R.) und die sich zu einem kurzen Referate nicht eignen, wendet sich Verf. den Folgeerscheinungen nach der Lumbalpunktion zu.

Unter 579 Fällen sah er in 46 leichte, 22 mal mittelschwere, 7 mal schwere Nacherscheinungen.

Zur ev. Vermeidung dieses Meningismus ist Horizontallagerung im Bett für 24—48 Stunden erforderlich. Vor allem aber sollen nicht mehr als 7 *cm* Liquor langsam abgelassen werden.

Im allgemeinen reagieren Patienten mit normalem Liquor schwerer als solche mit pathologischem.

Daher soll man Patienten mit sicher normalem Liquor (Neurastheniker!) nie punktieren.

Der Meningismus wird am erfolgreichsten außerdem durch Pyramidon oder einer Mischung von Codein. phosphorc. 0·03, Koff. 0·2, Phenazetin 0·5, Acid. acetylo-salic. 0·5 bekämpft. Nur selten wurde die Punktion in Narkose vorgenommen.

Theodor Baer (Frankfurt a. M.).

Harrison, L. W. Eine Modifikation der Burrischen Methode zur Darstellung der Spirochaeta pallida. The British Medical Journal. 1912. November 30. p. 1547.

Wie Harrison hervorhebt, hat die Burrische Tuschmethode den Nachteil, daß, wenn die Tusche nicht durch Zentrifugieren präpariert ist oder, wenn man nicht nach der Empfehlung von Frost Jodtinktur zusetzt, der Untergrund durch seine grobe Körnelung die Entdeckung der Spirochaeta pallida erschwert. Ein viel homogeneres Feld erhält man, wenn man die chinesische Tusche durch eine Kollargolsuspension ersetzt, ein Teil des Pulvers auf neunzehn Teile destillierten Wassers. Die Suspension hält sich mehrere Monate. Die Herstellung der Präparate erfolgt wie bei der Methode von Burri. Die Spirochaeten erscheinen als zarte Spiralen auf einem rötlich-braunen, völlig homogenen Felde. Die Suspension wird in einer dunkelen Flasche kergestellt und aufbewahrt.

Fritz Juliusberg (Posen.)



Nichols, Henri J. und **Hough,** William H. Der Nachweis der Spirochaeta pallida in der Zerebrospinalflüssigkeit bei einem Patienten mit Neurorezidiv nach dem Gebrauche von Salvarsan. The Journal of the American Medical Association. 1913. Januar 11. p. 108.

In der Einleitung der sehr wichtigen Arbeit referieren Nichols und Hough über die bisherigen Versuche, die Spirochaeta pallida in der Zerebrospinalflüssigkeit nachzuweisen. Nur eine erfolgreiche Inokulation der Zerebrospinalflüssigkeit auf den Affen ist publiziert, die 1906 Hoffmann ausführte (Dernat. Z.). Direkt wurde die Spirochaeta pallida bei 4 Fällen in der Zerebrospinalflüssigkeit gefunden, zweimal bei papulöser Syphilis, einmal bei hereditärer Syphilis, einmal bei Syphilis des Nervensystems mit Hauterscheinungen. Häufiger fand man die Pallida natürlich post mortem in den Meningen, als Erreger einer syphilitischen Meningitis.

Die Verfasser berichten über die zweite erfolgreiche Inokulation der Pallida von der Zerebrospinalflüssigkeit überhaupt, der ersten, die am Kaninchen gemacht wurde. Das wichtige an dem vorliegenden Fall ist aber, daß die Zerebrospinalflüssigkeit von einem Patienten stammte, der an einem Neurorezidiv nach Salvarsan litt und daß wir hier einen stringenten Beweis für die syphilitische Natur dieser Vorkommnisse vor uns haben. Der Patient, ein 25jähriger Mann, erhielt etwa 2 Monate nach der syphilitischen Infektion die erste Salvarsaninjektion von 0·6, 22 Tage später die zweite von derselben Dosis. Fünf Monate später machten sich Sprachstörungen bemerkbar: es trat Gedächtnisschwäche auf, die Muskeln des rechten Beines waren paretisch, die tiefen Reflexe waren verstärkt. Die Zerebrospinalflüssigkeit, nach Wassermann negativ (während das Blutserum stark positiv reagierte), zeigte 510 Zellen im *cmm*. In diesem Lumbalpunktat gelang es mit Dunkelfeldbeleuchtung Spirochaeten nicht nachzuweisen. Es wurden je drei *ccm* in die Hoden eines Kaninchens injiziert. 50 Tage nach der Inokulation schien eine Stelle an dem einen Hoden von festerer Konsistenz. Es wurde aus dieser Stelle etwas Flüssigkeit aspiriert; in ihr fanden sich reichliche Spirochaetae pallidae. Die Veränderungen am Kaninchen wurden immer typischer. Die Hoden wurden später exstripiert, teilweise mit Erfolg auf andere Kaninchen übertragen, teilweise nach Levaditi untersucht, auch in den Schnitten fanden sich reichlich Pallidae. Kulturversuche von dem Lumbalpunktat auf Noguchis Spirochaetennährboden ergaben kein Resultat. Der Zustand des Patienten besserte sich erheblich unter Neosalvarsanbehandlung.

Fritz Juliusberg (Posen).

Hoffmann, Erich. Dauer der Kontagiosität der Syphilis und Ehekonsens im Lichte der neuen Forschung. Dtsch. med. Woch. Nr. 1. 1913.

Trotzdem das syphilitische Gift nicht sehr widerstandsfähig ist, betont Hoffmann doch, daß bei der anaeroben Natur der Spirochaeten gerade der Koitus durch längere Berührung, eventuelle Entstehung von Schrunden, Abschluß des Luftsauerstoffs der Infektion Vorschub leistet. Nächst den Genitalien sind die Mundschleimhäute gefährdet. Verf. läßt den Wa.-R.-Befund für den Ehekonsens weniger gelten als die klinischen Erfahrungen und kommt auf die alte Regel zurück, Patienten, welche 5 bis 6 Hg-Kuren gebraucht haben und 1—2 Jahre symptomfrei blieben, in 3—5 Jahren heiraten zu lassen. Starke Salvarsankuren gewähren oft schnellere Heilungen und größere Sicherheit. Bei nur mit Hg und Jod behandelten Fällen müssen die späten Sekundärsyphilide beachtet und durch Salvarsan und Quecksilber beseitigt werden. Weniger kommen tertiäre Erscheinungen und die Ansteckungsfähigkeit des Samens in Betracht; doch ist klinisch und durch Spirochaetennachweis die gelegentliche Infektion in der frühen Latenzperiode erwiesen. Besondere Aufmerksamkeit verdient die Syphilis der Frauen, auch ist in der Schwangerschaft die positive Wa.-R. von Bedeutung und muß zu spezifischer Behandlung Anlaß geben.

Max Joseph (Berlin).

Braunert. Reisebericht über einen Besuch verschiedener Atolle der Marshallinseln. Archiv für Schiffs- u. Tropenhygiene. Bd. XVII. Nr. 1. 1913.

Der Zweck der Reise war eine Antwort auf die 3 Fragen zu erlangen: 1. Wie weit und wo ist die Syphilis am meisten verbreitet? 2. Ist die Fortpflanzung der Bevölkerung eine genügende? 3. Wie groß ist die Säuglingssterblichkeit? Auch auf das Auftreten von Ringwurm und des sogenannten Marshall-Ekzems wurde geachtet.

Bei Männer betrug der Prozentsatz an Syphilis 10%, bei Frauen 13·5%. Unter 435 Kinder wurden 5 schwere syphilitische Erkrankungen hereditärer Natur gefunden. Am ärgsten befallen waren die Atollen Arno und Mejit, auf welch letzterer viele Individuen zahlreiche Hautnarben zeigten.

Die Fortpflanzung des Volkes ist teils wegen der stark verbreiteten Gonorrhoe und der späten Eheschließung eine schlechte.

Die Säuglingssterblichkeit beträgt 23·74%, teils auch wegen zahlreicher Fälle von Hautkrankheiten. Leopold Arzt (Wien).

Adami, J. G. und **Mc. Gill,** Sc. D. Eine Studie über Eugenetik. „Bis ins dritte und vierte Geschlecht." The Lancet. 1912. November 2. p. 1199.



Der Vortrag Adamis und Mc. Gills, der auf der Canadian Medical Association gehalten wurde, geht auf den erblichen Einfluß verschiedener Krankheiten ein, unter denen speziell der Syphilis ein weiterer Raum eingeräumt ist. Unter den einzelnen Kapiteln, die für die Leser dieser Zeitschrift wesentlich in Betracht kommen, sei auf den Abschnitt über die präventiven Maßregeln in Australien und über den Kampf gegen die Geschlechtskrankheiten in Kanada hingewiesen.

Fritz Juliusberg (Posen).

Dowling, Oskar. Die Hygiene der Syphilis. Southern Medical Association. 1912. Nov. 12./14. The Journal of the American Medical Association. 1912. Dezember 7. p. 2090.

Allgemein gehaltene Äußerungen über Maßnahmen zur Eindämmung der Geschlechtskrankheiten.

Fritz Juliusberg (Posen).

Schütz, Julius. Bericht über den VII. Kongreß der Balneologen Österreichs zu Meran am 10.—13. Oktober 1912. Zentralbl. f. die gesamte Therapie. Jahrg. XXX. Heft 12.

Für den Dermatologen sind von besonderem Interesse der Vortrag Goldsteins „Zur Behandlung der Hautkrankheiten in Kurorten" sowie der von Glax „Über norvegische Tanglaugebäder". Die aus der Asche norvegischer Tange hergestellte Mutterlauge enthält neben reichlichen Mengen Chlornatrium und Schwefelalkali in 1000 Teilen 22 *g* Jodsalze. Von dieser Mutterlauge werden 2—10 Liter einem warmen Seewasserbade zugesetzt. Die durch das Schwefelalkali entfettete Haut soll für die Jodsalze günstige Resorptionsverhältnisse darbieten.

Wilhelm Bernheim (Breslau).

Syphilis. Symptomatologie.

Schlächterer, Bernhard. Hemiplegie im Frühstadium der Syphilis. Münch. med. Woch. 1912. Nr. 44.

21jährige Frau mit den Charakteren einer malignen Lues (frühzeitiger Tertiarismus, rechtsseitige Hemiplegie 6 Monate nach der Infektion). Der Herd saß vermutlich in der inneren Kapsel, die Herderkrankung war als endarteriitischer thrombotischer Prozeß aufzufassen. Nachdem eine Hg-Medikation zu keinem Resultat geführt hatte, wurden 6 Infusionen von Salvarsan à 0·1 gemacht, kombiniert mit Hg. Die Wirkung war ausgezeichnet. Kräftezunahme, Wiederherstellung der Funktion der gelähmten Muskeln, so daß bei der Entlassung eine minimale Funktionsbehinderung zurückblieb. Irgend eine Schädigung hat Verf. bei dieser Behandlung nicht gesehen.

Theodor Baer (Frankfurt a. M.).



Geszhi, Josef. Polyarthritis syphilitica acuta. Orvosi hetilap. 912. Nr. 48.

In einem Falle, bei welchem manifeste luetische Erscheinungen waren, verschwanden die polyarthritischen Erscheinungen auf intensiver Jodbehandlung.

Roth, Alfred (Budapest).

Tièche. Notiz über einen Fall von Balanitis gangraenosa. Korrespondenzblatt für Schweizer Ärzte. 1912. Nr. 36. pag. 1358.

Fall von Balanitis erosiva circinata, der zu Geschwüren führte und große Ähnlichkeit mit einer primären Lues darbot (dorsaler Lymphstrang, multiple Drüsenschwellungen in der Leiste). Nur ein dauernd negativer Wassermann ließ die Diagnose Lues ausschließen. Max Winkler (Luzern).

Reinhold, G. Über die luetische Erkrankung der Aorta. Münch. med. Woch. 1912. Nr. 42 und 43.

Übersichtsreferat über 42 dieses Gebiet behandelnde Arbeiten.

Von den eigenen Beobachtungen des Autors sei hier das Wichtigste mitgeteilt: Er beobachtete unter 25 Fällen von sicherem Aortenaneurysma 13 mit anamnestisch zweifelloser Lues. Unter 97 Fällen von Tabes hatten 18 klinisch die Zeichen einer Aortenerkrankung. Reinhold untersuchte 10 Aorten mikroskopisch, die makroskopisch den Verdacht einer spezifischen Erkrankung erweckten oder sonst verdächtig waren. Nur 5 dieser boten den Befund der Döhle-Hellerschen Aortitis. 4 mal beobachtete Verf. die Kombination der Aortenerkrankung mit Lues cerebrospinalis.

Unter 18 Fällen von Aneurysmen und sonstiger Aortenerkrankung auf luetischer Basis hatten 12 positive W.-R. In 25 Fällen verwandte Verf. das Salvarsan und zwar in Dosen von 0·3—0·4 intravenös. Irgendwelche Schädigungen des Herzens wurden dabei nicht beobachtet. Die Symptome wurden in 2 Fällen wesentlich gebessert. Ein abschließendes Urteil über den Wert des Salvarsan bei diesen Prozessen ist noch nicht möglich. Theodor Baer (Frankfurt a. M.).

Davies, H. M. Die günstigen Resultate der arteriovenösen Anastomose, ausgeführt wegen Gangrän durch syphilitische Endarteriitis. Royal society of medicine. Clinical Section. 1912. Oktober 11. The Lancet. 1912. Oktober 19. pag. 1076.

Der von Davies demonstrierte Patient war Syphilitiker und schwerer Potator. März 1911 trat eine Schmerzhaftigkeit und Verfärbung der mittleren Zehe des l. Fußes auf, die gangränös und amputiert wurde. August 1911 erschienen zwei weitere gangränöse Herde, einer auf der Innenseite der vierten



Zehe, der andere auf der Außenseite der zweiten Zehe. Der Fuß war kalt und schmerzhaft; purpurrote Verfärbung um die große Zehe, um den Fußrücken und den Kopf des fünften Metatarsale. Es wurde eine arteriovenöse Anastomose gebildet: das proximale Ende der Arteria femoris superficialis wurde mit dem peripheren Ende der Femoralvene verbunden und das proximale Ende der Vene und das distale Ende der Arterie wurden unterbunden. Schmerz und Verfärbung verschwanden nach der Operation. Der Patient konnte einen Monat nach der Operation wieder gehen. Einige Wochen später kam es durch eine syphilitische Thrombose zu einer rechtsseitigen Hemiplegie, von der sich der Patient langsam erholte. Der Zustand des Fußes blieb ein guter.

Fritz Juliusberg (Posen).

Martin, H. H. Syphilis der Nase und des Rachens. Southern Medical Association. 1912. November 12.—14. Medical Record. 1912. Dezember 14. pag. 1096.

Martin äußert sich über die Syphilis der Nase und des Rachens, ohne etwas Neues zu bringen.

Fritz Juliusberg (Posen).

Roy, Dunbar. Syphilis des Auges. Southern Medical Society. 1912. November 12.—14. Medical Record. 1912. Dezember 14. pag. 1096.

Roy äußert sich über die Wichtigkeit der Syphilis als ätiologischen Faktor für Augenkrankheiten. Diffuse interstitielle Keratitis ist bei erworbener Syphilis recht selten. Iritis in ihren verschiedenen Formen ist häufig im sekundären Stadium, seltener in tertiärem. Die Syphilis verursacht häufig Lähmung verschiedener Muskeln. Keineswegs selten ist die gewöhnlich unilaterale Ophthalmoplegia interna oder Paralyse des Sphinkter pupillae. Nach Alexander sind drei Viertel aller dieser Fälle syphilitisch, nach Uhthoff nur ein Viertel.

Fritz Juliusberg (Posen).

Downie, Walker. Syphilis als Ursache der Ösophagusverengerung. British Medical Association. 1912. Section of Laryngology and Rhinologie. The British Medical Journal. 1912. Oktober 19. pag. 1056.

Downie weist darauf hin, daß die Syphilis häufiger die Ursache der Ösophagusstenose ist, als man im allgemeinen annimmt. Unter 100 Fällen von Ösophagusstriktur waren 11 durch Syphilis verursacht. Man trifft diese Ursache der Ösophagusverengerung häufiger bei Frauen als bei Männern. Die Feststellung der Syphilis als Ursache einer Ösophagusstriktur ist mit Hinsicht auf die Therapie von größter Bedeutung. Hill widerspricht den Angaben von Downie; er hat unter



180 Fällen von Ösophagusstriktur nur einen Fall von gummöser Erkrankung des tiefen Pharynx gefunden.

Fritz Juliusberg (Posen).

Basch, J. In den Ösophagus perforiertes Trachealsyphilom. (Aus der Sitzung des Budapester Ärztevereines am 14. März 1912.)

Vor 6 Monaten wurden einem 51jährigen Beamten wegen eines unargenehmen Gefühls beim Schlucken Nasenpolypen entfernt. Nachdem er sich eine zeitlang wohl fühlte, konnte er bald keine festen Speisen schlucken und seit 4 Tagen kann er keine Flüssigkeit nehmen. In der Nasenrachenhöhle war ein ulzeröses Gumma. Auf Lues war die Anamnese negativ. Wassermann ist stark positiv. Patient bekommt 0·40 intravenöse Salvarsaninjektion, nach welcher Diarrhoe, 39·2 Temperatur auftritt. Am nächsten Tage Zyanose, schlechter Puls, schließlich Exitus. Die Sektion ergab, daß auch in der Mitte der Trachea ein großes Gumma war mit durchbrochenem Ulkus gegen den Oesophagus. Zeichen einer Arsenvergiftung waren nicht vorhanden. Alfred Roth (Budapest).

Ziembicki, W. Einige Bemerkungen über Lungensyphilis, die mit Salvarsan behandelt wurde. Lwow. tygodnik lek. 1913. Nr. 1.

Bei einem 42jährigen, stark gebauten Manne, der vor 11 Jahren mit Syphilis infiziert war, entwickelte sich eine Lungenaffektion, die in den ersten Monaten für Tuberkulose gehalten wurde. Der Patient wurde vom Anfang an chronisch intermittierend behandelt und hat auch fast jedes Jahr verschiedene Jodbäder besucht. In dem letzteren Jahre erschien bei dem Kranken ein Gumma am Unterschenkel, welches ihn veranlaßte, Quecksilberjodbehandlung und eine Nachkur in Lipik durchzuführen. In demselben Jahre wurde eine Dämpfung mit bronchialen Atemgeräuschen und Rasseln in der rechten Skapulargegend nachgewiesen. Die Temperaturerhöhung und die Blutungen neben Abmagerung ließen nicht eine ganz bestimmte Diagnose stellen. Da jedoch keine Tuberkelbazillen im Sputum gefunden wurden, war man berechtigt, Lungensyphilis anzunehmen. Die spezifische Behandlung hat aber keinen Erfolg gehabt und indem nach einigen Monaten eine von neuem angewandte energische Quecksilberkur eine Verschlechterung verursachte, wurde Salvarsan in kleinen Dosen (0·20 + 0·25 *g*) in 8 Tagen eingespritzt, wodurch ebenso in objektivem (auch Röntgenbilder) wie in subjektivem Zustande bedeutende Besserung erzielt wurde. Zwei Monate nachher trat eine leichte Rezidive ein. Man hat wiederum 0·30 Salvarsan angewendet, welches nach einigen Monaten wiederholt wurde. Der Erfolg war ebenso günstig wie nach den ersten

Dosen. Man kann nicht behaupten, der Kranke sei gänzlich ausgeheilt, es soll aber konstatiert werden, daß in diesem Falle die Salvarsaninfusionen eine solche Besserung herbeigeführt haben, daß der Kranke jetzt ein normales Leben führen kann.

F. Krzysztalowicz (Krakau).

Yawger, N. S. Paranoider Typus des Irreseins mit Jacksonschen Konvulsionen: syphilitische zerebrale Pachymeningitis; mikroskopischer Befund. The Journal of the American Medical Association. 1912. Dezember 21. pag. 2243.

Yawger berichtet über einen 42jährigen Neger, der neben seinen geistigen Störungen und epileptischen Anfällen folgende Erscheinungen aufwies: ungleiche Pupillen, leichter Tremor der Muskeln um den Mund; leichte Ablenkung der Zunge nach links; Vergrößerung der Leistendrüsen; Narben über den Schienbeinen. Der Patient starb und kam zur Sektion. Es fand sich eine umschriebene zerebrale Pachymeningitis, die auch histologisch als syphilitische sichergestellt wurde.

Fritz Juliusberg (Posen).

Collias, Joseph. Tabes juvenilis. Medical Record. 1913. Januar 11. pag. 85.

Bei Collins Patienten, einem 5jährigen Mädchen, fanden sich ausgesprochene Ataxie, reflektorische Pupillenstarre, Fehlen der Kniereflexe, Anästhesie und Analgesie über den ganzen Körper. Wassermann negativ, wogegen die Eltern und Geschwister deutliche positive Wassermannreaktion ergaben.

Fritz Juliusberg (Posen).

Naville. Progressive Paralyse beim Kinde. Revue médicale de la Suisse romande. 1912. Nr. 11. pag. 742.

Über zwei Fälle von progressiver Paralyse im Kindesalter berichtet Neville. Der eine Patient, ein Mädchen, starb im Alter von 13½ Jahren, der andere, ein Knabe, im Alter von 16½ Jahren. Bei dem Mädchen war die Wassermannsche Reaktion mit dem Blutserum positiv. Der Knabe wies eine starke Lymphozytose in der Lumbalflüssigkeit auf. Beide Fälle kamen zur Autopsie.

Max Winkler (Luzern).

Poor, Franz. Zur Frage der hereditären Syphilis. Gyogyászat. 1913. Nr. 1.

P. beobachtete eine Patientin, die nach sechsmonatlicher Schwangerschaft sich mit Lues infizierte. Nach Ablauf der Schwangerschaft gebar Patientin ein gesundes Kind, bei welchem die Wassermannsche Reaktion negativ war, bei der Mutter dagegen stark positiv. Dieser Fall ist ein Beweis dafür, wenn sich die Mutter nach der Konzeption infiziert, das intrauterine Leben nicht geschädigt wird. Alfred Roth (Budapest).



Buchanzeigen und Besprechungen.

Finger E., Die Geschlechtskrankheiten. 7. wesentlich vermehrte und verbesserte Auflage. Leipzig und Wien, Deuticke 1913. Besprochen von J. Jadassohn, Bern.

Fingers Lehrbuch der Geschlechtskrankheiten dem Leserkreise dieses Archivs zu empfehlen, ist nicht mehr notwendig. Seine längst bekannten Vorzüge: wissenschaftliche Exaktheit bei leicht verständlicher klarer und praktischer Darstellung, Vollständigkeit ohne Überladung mit Details, gut gelungene mikroskopische Tafeln bei Verzicht auf die so oft mangelhaften Krankenbilder, sind auch in der neuesten Auflage gewahrt geblieben.

Die Besprechung eines Lehrbuches kann natürlich nicht auf eine Diskussion im Einzelnen eingehen. Es ist das hier um so weniger nötig, als Fingers Ansichten über die Hauptfragen speziell der Syphilislehre ja aus seinen Originalpublikationen bekannt sind. Ich sehe es auch trotz meines abweichenden Standpunktes als einen Vorzug an, wenn in einzelnen Punkten, z. B. bei der Besprechung der Wirkungsweise der Antisyphilitika die persönliche Anschauung des Verfassers trotz aller Objektivität energisch in den Vordergrund gerückt wird. Die menigealen Erscheinungen hätten vielleicht etwas mehr betont werden können — nicht als wenn ich auf dem Standpunkte stände, als wenn man jetzt schon den Praktikern die Lumbalpunktion als eine regelmäßig bei allen Syphilitischen anzuwendende Untersuchungsmethode anraten sollte; aber ihre Resultate sind doch für die Auffassung der Syphilis als Allgemein-, speziell als Nervenerkrankung außerordentlich wichtig.

Der Satz, daß die Tabes durch antisyphilitische Therapie nicht beeinflußt wird, scheint mir angesichts der älteren und neuesten Literatur und eigener Erfahrungen doch etwas gar zu apodiktisch und pessimistisch — es wäre zu bedauern, wenn sich die Praktiker durch ihn von spezifischen Behandlungsversuchen zurückhalten ließen. An der Möglichkeit der germinativen Übertragung der Syphilis hält Finger fest. Wirklich opponieren möchte ich nur an einem Punkte der sonst ausgezeichneten Darstellung der Therapie, und zwar gegenüber der Art, wie die Salvarsan-Anhänger abgetan werden. Ich wie wir alle erkennen Fingers große Verdienste speziell um die Neurorezidivfrage an. Aber ich kann doch nicht stillschweigend an folgendem Passus vorübergehen: „Die ausschließliche Salvarsantherapie ist heute allgemein aufgegeben (und Duhot, Wechselmann, Leredde, Dind?). Es wird eine Kombination mit Hg-Kuren verlangt und dabei auf so energische Hg-Behandlung Gewicht gelegt, daß das Salvarsan auch bei denen, die es häufig anwenden (nach meiner persönlichen Erfahrung benutzen die meisten deutschen Syphilidologen das Salvarsan oder Neosalvarsan bei allen syphilitischen Patienten regel-



mäßig, wenn nicht besondere Kontraindikationen vorliegen), immer mehr in den Hintergrund tritt und nur mehr „pour l'honneur du drapeau" verwendet wird." Dieser letzte Passus kann nicht widerspruchslos hingenommen werden. Ich z. B. hätte das Salvarsan trotz aller seiner Vorzüge längst aufgegeben, wenn nicht die Neurorezidive, über deren Häufigkeit ich eine Zeitlang sehr beängstigt war, seit Einführung einer größeren Zahl von Salvarsan-Infusionen und der Kombination mit Hg aus meinem Material so gut wie vollständig verschwunden wären. Ich persönlich kann nicht entscheiden, ob dem Hg dabei ein Verdienst zukommt; ich halte es aber noch immer für wahrscheinlich, daß auch die über längere Zeit fortgesetzte reine Salvarsan-Therapie das Auftreten der Neurorezidive verhindern würde. Wir alle wissen nicht, wie es unseren jetzt mit Salvarsan behandelten Patienten in zwanzig Jahren gehen wird. Aber wenn wir an dem Ehrlichschen Mittel festhalten (ich selbst trotz aller anfänglichen Bedenken mit immer größer werdendem Vertrauen), so geschieht das nicht, weil wir uns um Ehrlichs Banner geschart haben, sondern weil wir, auch abgesehen von der Abortivtherapie, den Hg-refraktären und den malignen Fällen, die Superiorität des Salvarsans in bezug auf Rezidive und Wassermann immer wieder bestätigt finden.

Nach diesem — wider meinem Willen etwas längeren Exkurs — will ich nun noch auf die kurze, aber für den Praktiker vollständig ausreichende Darstellung der Gonorrhoe, des Ulcus molle, der Balanitis etc. verweisen. Bei der Gonorrhoe ist mir u. a. aufgefallen, daß Finger die Janetsche Irrigation für milder hält als die Instillationen — nach meinen Erfahrungen würde ich das Umgekehrte behaupten. — Daß die Urethritis chronica so lange als fakultativ infektiös anzusehen ist, wie das Sekret noch reichlich Eiterzellen führt, daß die Beobachtung der akuten Gonorrhoen so lange fortgeführt werden muß, wie Fäden vorhanden sind, daß bei der größeren Mehrzahl der chronischen Gonorrhoen die Therapie zum Verschwinden der Eiterzellen aus den Fäden führt, kann ich — leider! — noch immer nicht finden.

Aus den einleitenden Worten dieser Besprechung geht hervor, daß, was ich dann Kritisches vorgebracht habe, den Wert und die sehr berechtigte allgemeinste Anerkennung des Fingerschen Werkes nicht schmälern soll. Hoffentlich hört auch der verehrte Verfasser nicht nur das „Nein". Auch Lehrbücher müssen, wenn sie mehr sein sollen als Kompilatorien, der Ausfluß einer Individualität sein — und Individualitäten stoßen immer auf Widerspruch und sollten auch über diesen froh sein.

Münz und *Rosenberg*. **Die richtiggestellten Hauptmethoden der Harnanalyse für die tägliche Praxis des Arztes, Apothekers und Chemikers, sowie für Studierende, Krankenhäuser, Sanatorien und ähnliche Institute.** Mit einem Geleitwort von Dr. Ferdinand Blumenthal. Mit 14 mikroskopischen



Abbildungen auf 8 Tafeln. Berlin 1913. Fischers med. Buchhandlung. 73 Seiten. 3 Mark.

Der Titel zeigt, daß die Autoren allen Anforderungen gerecht werden wollen, was kaum gelingen kann; was für den praktischen Arzt schon viel zu viel ist, wird nicht für den Chemiker oder gar für eine Klinik genügen. Demgemäß finden sich auch verschiedene Inkongruenzen. Während z. B. die Harnsäurebestimmung nach Ludwig gar nicht erwähnt ist, sind andere Methoden angegeben, welche ebensoviel Laboratoriumstechnik erfordern, ohne so genau zu sein, die dabei auch viel längere Zeit brauchen.

Sehr oft wird eine Methode nur genannt und auf einen in irgendeinem Geschäft erhältlichen Apparat mit Gebrauchsanweisung verwiesen. Der Anfänger (Studierende) wird sich daraus nur schwer ein Bild der Methode machen, der geübte Chemiker wird derartiges nicht bedürfen.

Wo die Methoden beschrieben sind, sind die Angaben verständlich und präzis, doch wäre es erwünscht, daß weniger medizinische Klinik in die chemischen Methoden gemischt wäre, diese an sich sehr treffenden Ausführungen sind für den Arzt zu wenig, d. h. bekannt, für den Chemiker zu viel und unnötig. Zumbusch (Wien).

Eichhoff. Praktische Kosmetik für Ärzte und gebildete Laien. 3. Auflage. Leipzig-Wien. F. Deuticke 1913. 282 Seiten. 9 K.

Sehr mit Recht betont Verf. in der Einleitung, wie groß die Schäden sind, welche durch gewissenlose Spekulation auf der einen und törichte Leichtgläubigkeit auf der anderen Seite dadurch entstehen, daß die Kosmetik, von den Ärzten vernachlässigt, von höchst unberufenen Personen ausgeübt wird.

Außer der Dermatologie sind auch die Zahn-, Ohren- und Augenheilkunde, die Rhinologie und die Orthopädie Zweige der mediz. Wissenschaft, denen die Kosmetik Aufgaben stellt. Vor allem aber ist eine vernünftige Lebensweise und Ernährung die Grundbedingung für Gesundheit und damit Schönheit. Verf. gibt in dieser Richtung sehr beherzigenswerte Winke und Lehren, ebenso über die Hygiene des Wohnens, über das Baden, Bewegung etc.

Auf das Kapitel über Hygiene folgt ein pharmokologisches, es enthält zahlreiche höchst wissenswerte Angaben über die Beschaffenheit und Zusammensetzung der gebräuchlichen Salben, Schminken, Seifen und anderen äußerlichen Mittel.

Kurze und leichtfaßliche Angaben über die Anatomie und Physiologie der Haut erleichtern das Verständnis der kosmetischen Schäden, welche eingehend erklärt werden, ebenso wie ihre Abhilfe besprochen wird. Hier kann sich Referent nun allerdings nicht versagen, zu bemerken, daß er zum Beispiel die Ekzemtherapie in einem Buch, das auch für gebildete Laien ist, lieber nicht so ausführlich behandelt sähe; wenn das Gesagte noch so richtig ist, werden Laien schwerlich dadurch in Stand gesetzt sein, einem Kranken zu nützen.



In bezug auf die Haarpflege sind sehr gründliche Ratschläge erteilt, vielleicht ist es aber doch zu oft, wenn Frauen einmal in der Woche den Kopf waschen, zumal der Kopf in anderer Weise gereinigt werden kann. Vollkommen stimmt Referent damit überein, daß Männer keine langen Locken tragen sollen.

Sehr dankbar ist es zu begrüßen, daß Verf. mit solcher Eindringlichkeit über die Zahnpflege spricht. Wenn man die Verwahrlosung der Zähne, wie sie nicht nur beim Volk, sondern auch in den gebildeten Klassen weit verbreitet ist, sieht, so wundert man sich oft. Jeder Neger im Urzustand in Afrika würde sich schämen und ekeln, mit derart ungepflegten Zähnen zu leben, wie es hierzulande Gebrauch ist.

Endlich sind auch die Anweisungen für die Pflege der Ohren, der Nase und der Augen sehr zu beachten.

Es erübrigt sich, dem Verfasser Lobsprüche zu spenden, da das Werk durch seine drei Auflagen genügend für sich selbst spricht und sein hoher Wert dadurch dargetan ist. Zumbusch (Wien).

Pirquet, C. Freih. v. Das Bild der Masern auf der äußeren Haut. Zeitschr. für Kinderheilkunde. Berlin, Julius Springer. 1913. Preis M. 12.—.

Der Autor unternimmt es mit der ihm eigenen Gründlichkeit und ausgezeichneten klinischen Beobachtungsgabe das Bild der Masern zu studieren.

Mittelst schematischer Zeichnungen werden 46 Masernfälle an jedem einzelnen Exanthemtag festgehalten und so der Beginn und der weitere Verlauf genauestens skizziert. Am 4.—5. Krankheitstag ist das Exanthem gewöhnlich voll entwickelt; nur Nates und Ellenbeuge sind öfters rückständig. Die einzelnen Effloreszenzen beginnen meistens follikulär und sind öfters von einem anämischen Hof umgeben, sie vergrößern sich nach allen Seiten, konfluieren mit benachbarten Effloreszenzen und können dann die Haut so überziehen, daß nur noch spärliche helle Inseln von normaler Haut dazwischen übrig bleiben. Das Exanthem bedeckt die Haut des Körpers in gesetzmäßiger Weise, indem es von Kopf und Rücken ausgeht, dann Stamm und Extremitäten überzieht, wobei es gewisse Hautpartien bevorzugt, andere zunächst vermeidet und erst später oder gar nicht ergreift. Auf den Ablauf des Exanthems macht sich der Einfluß lokaler Ursachen sehr stark geltend; der Ausschlag entsteht auf allen chronisch hyperämischen Stellen früher als auf der normalen Haut.

Die Ursache des gesetzmäßigen Ablaufes des Masernexanthems steht mit der Arterienverteilung und der Länge des arteriellen Weges zu den einzelnen Hautstellen im Zusammenhang. Es erscheint um so früher, je näher die betreffende Hautstelle auf dem arteriellen Wege vom Herzen erreichbar ist, je näher sie den großen Gefäßen liegt und eine je lebhaftere Zirkulation sie hat. v. Pirquet faßt das Exanthem und Enanthem als Apotoxinwirkung auf Haut und Schleimhaut auf.

Carl Leiner (Wien).



Der Redaktion eingesandte Bücher.

(Besprechung fallweise vorbehalten.)

Memorias do Instituto Oswaldo Cruz. Ano 1912. Tomo IV. Fac. I. 8°. Verlag: Rio de Janeiro—Manguinhos.

Riedels Berichte. Ausgewählte Arbeiten aus den wissenschaftlichen Laboratorien der chemischen Fabrik J. D. Riedel A.-G. Berlin. 1913.

Report of the Pellagra Commission of the state of Illinois. November 1911. 8°. Verlag: Springfield Ill Illinois State Journal Co. State Printers 1912.

Jahreskurse für ärztliche Fortbildung. 1913. (4. Jahrg.) Märzheft. Fleiner, Prof. W.: Durchfall und Verstopfung. Strauß, Prof. H. und Bamberger, Dr. L.: Fortschritte auf dem Gebiete der Magenkrankheiten (Übersichtsvortrag). Schade, H. Priv.-Doz. Über die Bedeutung der physikalisch-chem. Vorgänge im Organismus. (Mit 4 Fig.) Lüthje, H. Prof. Allgemeiner Rückblick. (Fettsucht, Gicht, Diabetes.) Meyer, Erich, Prof. Die Pseudoleukämie, das Myelom, die Splenomegalien. Allgemeiner Rückblick. 8°. Preis Mk. 3.50. Verlag: J. F. Lehmann, München.

Clinical and pathological papers from the Lakeside hospital Cleveland. Series V. 1912.

Quattordicesima riunione della societa italiana di dermatologia e sifilografia Milano. 1913.

Hausmann, Hofrat Dr. Th. Die luetischen Erkrankungen der Bauchorgane, 8°. Preis Mk. 1.80 Verlag: Carl Marhold, Halle a. S. 1913.

Orlowski, Dr. Die Schönheitspflege. Für Ärzte und gebildete Laien, 8°. Preis brosch. Mk. 2.50, geb. Mk. 3.—. Dritte verbesserte Auflage mit 30 Abbildungen im Text. Verlag: Curt Kabitzsch (A. Stubers Verlag), Würzburg. 1913.

Pirquet, Dr. Clemens Frh. v. Das Bild der Masern auf der äußeren Haut. Mit 456 Originalzeichnungen des Verfassers, 14 anderen Textfiguren und 8 Tafeln, 8°. Preis Mk. 12.—. Verlag: Julius Springer, Berlin. 1913.

Zeitschrift für die gesamte experimentelle Medizin. I. Band, 1. und 2. Heft. (Ausgegeben am 12. März 1913.) 8°. Preis des Bandes Mk. 24.—. Verlag: Julius Springer, Berlin. 1913.

Varia.

Die *Deutsche Gesellschaft zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten* veranstaltet ihre Jahresversammlung diesmal am 20. und 21. Juni aus Anlaß der Jahrhundertausstellung in Breslau. Auf der Tagesordnung stehen eine Reihe wichtiger Fragen, deren Diskussion das Interesse weiter Kreise erwecken wird. Dr. Julian Marcuse (Ebenhausen) ist als Referent für das Thema „Geschlechtskrankheiten und Bevölkerungsproblem“ gewonnen worden. Das Korreferat hat Herr Professor Blaschko übernommen. Herr Professor J. Heller und Landgerichtsdirektor David werden über „Geschlechtskrankheiten und Eherecht“ sprechen. Ferner soll ein Referat von Dr. Chotzen über die von der Gesellschaft seinerzeit ins Leben gerufene sexualpädagogische Aktion und ihre bisherigen Erfolge eine Diskussion über das weitere Vorgehen der Gesellschaft auf diesem Gebiete einleiten.

Personalien. Priv.-Doz. Dr. Tschlennow wurde zum außerordentlichen Professor an der Universität in Moskau ernannt.



Register für Band CXV.

I.

Sach-Register.

A.

Abortivbehandlung der Syphilis s. Salvarsan- u. Syphilisbehandlung.
Addisonsche Krankheit, Tuberkulinbehandlung, Kendall 369. Munro 369.
Adeno-Epithelio-Melanosarkom der Vulva, Fornero 949.
Adipositas hypogenitalis und Hypophyse, Fischer 594.
Adrenalinanämie und Radiumstrahlung, Freund 639.
Äther-Co_2, Sibley 1130.
Ätiologie der Hautkrankheiten, Finger 66.
Afridolseife, Müller 445. Schmid 696.
Airol bei Gonoblennorhoe, Herrenschwand 811.
Akanthoma adenoides zystikum und Syringozystadenoma, Sutton u. Dennie 73.
Akanthosis nigrikans, Cavagnis 59, Arndt 737, Schalek 782.
Akari bei Tumoren, Saul 967.
Akne agminata, Mac Cormac 508.
— artefizialis, Sachs 739. Stein 747.
Aknekeloid s. Dermatitis papill. cap.
Akne rosacea und Konjuntivitis, Axmann 215.
— — ungewöhnliche, Frescoln 302.
— skrofulosorum mit episkleralem Tuberkel, Adamson 177.
— syphilitica, Caussade u. Berteaux 901.
— Teer-, Lier 749.
— urticata, Adamson 506.
— varioliformis, Kingsbury 299. Mucha 756. Scherber 839. Lipschütz 842.
— vulgaris, Allen 1109.
Akne vulgaris durch falsche Diät, Francis 1099.
— — Erreger, Haase 707.
— — Behandlung mit Hochfrequenzströme, Herzfeld 46.
— — Behandlung mit Marmorseife, Oppenheim 1132.
— — Behandlung mit Opsonogen, Odstrčil 803.
— — Behandlung mit Vakzine, Smiley 439.
— — u. Seborrhoe, Whitfield u. Sabouraud 292.
Aknebazillus, Stanton 1095.
— Färbung, Lovejoy, Hastings, Meirowsky 503.
Akrodermatitis atrophikans, Zuern 737, Löhe 837.
— — mit Pseudofibromen, Nobl 849.
Aktinomykosis. Menschliche, Klinger 109.
— pedis, Tarozzi 985.
Akustikuserkrankungen b. Lues hereditaria, Leidler 139.
Albin bei Tuberkulinreaktion, Bing u. Ellermann 603.
Albinismus s. auch Pseudoleukoderma.
Alkaptonurie mit Ochronosis, Poulsen 219.
Alkoholismus. Hodenveränderungen bei, Weichselbaum und Kyrle 946.
Alopezia areata, Ätiologie, Sabouraud 1048.
— — Behandlung mit ultraviolettem Lichte, Harris 715.
— — bei Erblues, Terzaghi 331.
— — Dunkler Haarwuchs nach, Oppenheim 739.
— — durch reflektorische Reizung Jones 317.
— — Epidemie, Fox 868.

Alopezia areata et totalis. Meachen u. Provis 32.
— — Folgezustände bei, Sequeira 508.
— — Jontophorese bei, Marqués 445.
— — nach Trauma, Odstrčil 1094.
— — u. Kanities akquisita, Dubreuilh 639.
— — u. Menopause, Sabouraud 1048.
— — u. Morbus Basedowii, Sabouuaud 1049.
— — u. Syphilis, Azua 512.
— — u. Tinea tonsurans, Little 1032.
— atrophicans, Keller 212.
— — indurata, Sutton 320.
— hereditaria, Davis 413.
— kongenitalis, Jackson 38.
— seborrhoica, Behandlung, Merz 311. Meyer 714.
— — Behandlung mit Sulfoform, Joseph 1043.
— totalis, Sampelayo 307.
Alopezien, Sutton 320.
Alsol, Kleinertz 799.
Alttuberkulin Koch, zur Antikörpermessung, Fukuhara 99.
Amenorrhoea recens, Dalché 486.
Amerikanische Dermatologen-Gesellschaft, Ansprache des Präsidenten in der 46. Jahressitzung, Wende 191.
Ammoniumsulfatreaktion s. Nonnesche Reaktion.
Anämia perniziosa. Salvarsan bei, Bramwell 695.
Anaphylatoxin, Dold u. Aoki 585.
Anaphylaxie bei Pellagra, Volpino 1101.
— bei Verbrennung, Alhaique 1095.
— gegen Salvarsan, Swift 922.
— maligner Tumoren, Ravenna 963.
— nach Salvarsaninfusionen, Iwaschenzow 577.
— und Idiosynkrasie gegen Arzneistoffe, Zieler 69.
Anetodermia erythematosa, Wolff 1013. Hügel 1014.
Aneurysma aortae durch Syphilis, Goldberg 768.
— — Todesursache bei, Baer 463.
— spurium bei Aortitis luetica, Steinmeier 553.
Angina Plaut-Vincentii. Mulzer 1015.
— ulzerosa. Salvarsan bei, Netter 693.
— ulzero-membranosa. Salvarsan bei, Gouget 253.
— u. Hautkrankheiten, Kraus 209.
Angiodermatitis erythematosa et polymorpha, Pautrier etc. 649.
Angiokeratoma, Pringle 641.
— u. Tuberkulose, Brandweiner 603.
Angio-Lupoid, Brocq u. Pautrier 869.
Angiom der Unterlippe, Rocher 363.
— infektiöses, Sequeira 316. Morris u. Dore 508.
— Karvernöse, subkutane, Little 858.
— Pathologie, Konjetzny 85.
Angioneurotisches Ödem, Wiel 376.
— — und Appendektomie, Oberndorf 708.
Angiosklerotische Gangrän, Denis 706.
Anilinfarbstoffe, Einwirkung auf die Haut, Sachs 70.
Antigonokokkenserum, Heilwirkung, Fisichella 279.
Antikörper bei Nukleoproteid-Behandlung, Cristina und Cipolla 126.
Antikörpermessung m. Alttuberkulin, Fukuhara 99.
Antileprol, Serra 793.
Antipyrinexanthem, Schütz 217.
Antituman. Krebsbehandlung mit, Oestreich 74.
Anurie nach Salvarsan, Livermore 922.
Aortenaneurysma durch Syphilis, Goldberg 768.
— spezifische Behandlung, Le Noir 671. Vaquez u. Laubry 671.
— Todesursache bei, Baer 463.
Aortenektasie und Salvarsan, Decloux u. Gauduchau 559.
Aortenwand. Veränderungen bei progressiver Paralyse, Ginsburg 229.
Aortitis bei Erblues, Rebaudi 463. Lippmann 1042.
— luetica, Cummer u. Dexter 552. Reinhold 1144.
— — Aneurysma spurium b., Steinmeier 553.

Aortitis luetica bei progress. Paralyse, Ginsburg 229.
— — m. Klappeninsuffizienz, Morison 143.
— — spezifische Behandlung, Le Noir 671. Vaquez u. Laubry 671.
Aphtheninhalt bei Maul- u. Klauenseuche, Müller 598.
Appendizitis u. Wanderniere, Hourtoule 657.
Argentum proteinicum, Junghans 937.
Argyl, Aja 511.
Argyrie, gewerbl. totale, Koelsch 218.
— Schleimhaut — Talgdrüsen — Hyplasie durch, Stein 216.
Argyrol, Aja 511.
Arsen, Verteilung im Organismus, Schilling u. Naumann 927.
Arsenhyperkeratose und Psoriasis syphilitica, Oppenheim 393.
Arsenkeratose bei Pemphigus, Schramek 1009.
— bei Psoriasis, Davis 1037.
Arsenmelanose nach Salvarsan, Jjiri 436. Kono 436.
Arsenphenylglycin und Salvarsan, Iversen 251. Ganter 259.
Arsenpigmentierung, Fox 37. Schamberg 1038.
Arsenverbindungen. Giftwirkung medikamentöser, Mouneyrat 577.
Arteritis syphilitica der großen Gefäße, Vanzetti 141.
Arthigon bei Gonorrhoe, Simon 279.
— bei Vulvovaginitis, Tièche 468.
Arthritis gonorrh. s. gonorrh. Arthritis.
— syphilitica, Covisa 307. Laignel-Lavastine 902.
Arthropathie, Bewegungstherapie tabischer,, Kouindig 491.
— Ätiologie der tabischen, Stargard 908.
— bei Tabes, Kredel 225.
Arzneiexanthem, Schütz 217. Bunch 856. Knowles 1038. Pospelow 1040.
— s. auch Erythema toxicum.
Askolische Reaktion v. Thermopräzipitinreaktion.
Atheromatosis cordis et aortae und Syphilis, Fiessinger 142.
Atoxyl, Wirkungsweise, Peschié 692.
Atrichia kongenita, Schramek 636.
Atrophia cutis, Thibierge 1029.
— — idiopathica, Kerl 397. Landau 404. Schramek 410. Ehrmann 1001. Rusch 1001.
— — — u. Sklerodermie, Schramek 409.
— — maculosa, Friedländer 617, Jaffé 738.
— — nach Sklerodermie, Müller 1007.
— — und Hyperkeratosis symmetr. palm. et plant., Sowade 867.
Auge u. Tabes, Fuchs 554.
Augenblennorhoe s. Ophthalmoblennorrhoe.
Augenentzündung nach Salvarsan, Chronis 255, Cohen 255, Coutela 256.
Augenhintergrunddiagnostik, Adam 493.
Augenlid, Mißbildung, Schnabl 609.
Augenlähmung, Salvarsan bei, Wiegmann 558.
Ausflockungsreaktion s. Syphilisreaktion nach Herman-Perutz.
Azodolen, Bautlin 1132.

B.

Bakterienfärbung, Eisenberg, 587.
Bakteriengehalt des destillierten Wassers, Müller 233.
Bakteriotherapie, topische der Haut, Peyri 308.
Bakterium koli, Harnwegeinfektion mit, Wulff 822.
Balanitis areata u. Gonorrhoe, Haslund 813.
— gangraenosa, Tièche 1144.
Balneologenkongreß VII, Schütz 1143.
Barbierinfektion, Jackson 781.
Bacillus fusiformis, Züchtung, Shamine 527.
Beckeninzision, Naht, Bazy 657.
Benzinvergiftung beim Säugling, akute, Friediger 218.
Berufsdermatosen, Fordyce 219, Herxheimer 219. Knowles 1064, Perutz 1083, Fordyce 1084, Paschkis 1084, Straton 1085, Carozzi 1094, Sachs 840.
Berufsgeheimnis u. Syphilis, Montal 116.



Berufserkrankung d. Nägel, Strauß 375.
Bienenstiche bei Lepra, Gaucher u. Boines 1032.
Bilharziosis, Salvarsan bei, Loos 254.
Blase s. Harnblase.
Blastomykose, Copelli 327, Rocha-Lima 987.
— der Lippe, Davis 1037.
— Lues u. Sporotrichose, Sutton 1082.
Bleivergiftung, Hämatoporphyrinurie bei, Götze 354.
— positive Wassermannreaktion bei, Field 546.
— u. Wassermannreaktion, Hilgermann 136.
Blennorrhoea neonatorum s. Ophthalmoblennorhoe.
Blutfärbung, vitale, Balfour 122.
Blutgerinnung bei Hautleiden, Solis-Cohen 68.
Blutserum, Gewinnung, Sakaguchi 183.
— u. Tumorzellen, Hirschfeld 963.
Bock Aseptauton, Milian 1029.
Botryomykose, menschliche, Chiarugi 109.
— Konjetzny 1090.
— humana, Simonetti 1053.
Bouba brasiliana, Verrotti 1056.
— u. Framboesie, Verrotti 1106.
Bredasche Krankheit s. Bouba brasiliana.
Bromexanthem bei Säuglingen, Comby 989.
Bromoderma, Knowles 1038.
— tuberosum bei Mutter und Säugling, Marziani 989.
— — vegetans aut papillomatosum, Kudisch 181.
— tuberosa vegetans aut papillomatosa, Kudisch 197.
Brustdrüse s. Mamma.
Bubonenpest. Salvarsan bei, Aumann 917.
Bursitis luetica, Sprinzels 850.

C.

C s. auch K und Z.
Carrions Krankheit, s. Verruca peruana.
Cavernitis penis migrans, Waelsch 644.
Chancre s. Sklerose.
Chemotherapie, Blumenthal 489.
— der Tuberkulose, v. Linden 1078.
Chilblain-Lupus, Volk 1006.
— — und Lupus pernio, Groß 96.
Chinin. Gangrän nach, Rightor 989.
Chinininfusion, intravenöse, Mentberger 1018.
Cholesterin im Syphilitikerblute, Gaucher etc. 651.
Chondroitinschwefelsaures Natrium s. Antituman.
Chorea luetica, Flatau 902.
— und Lues, Milian 554.
— und Vitiligo, Malinekrodt 82.
Chorion-Epitheliom, malignes, Marcora 972.
Chormatinfärbung, Krogh 499.
Chromatophoroma cutis, Ribbert 969.
Circuli vitiosi bei Hautkrankheiten, Hurry 67.
Cirrhose pigmentaire, Pigmentation der Schleimhäute bei, Gouget 82.
Cobayes trypanosomiés, l'origine des anticorps chez les, Muttermilch 133.
Coitus interruptus, sexuelle Neurasthenie durch, Auschütz 522.
Colajs Flüssigkeit bei Melanosarkom, Greenwood 968.
Colitis mercurialis nach Sublimatvergiftung, Cobliner 268.
Colles Gesetz, Montesano 1058.
— — u. Wassermannreaktion, Cronquist 1.
Colliculushypertrophie, reflektorische Folgezustände, Orlowski 315.
Colliculus seminalis, Swinburne 335.
— — Entzündung des, Orlowski 189.
Cornu cutaneum, Matsumoto 65.
— — seltener Morphologie und Lokalisation, Peyri 289.
Corpora cavernosa, Campana und Garibaldi 661.
— — fibroide Sklerose der, Zigler 340.
— — knötchenförmige Verhärtung der, Pied 53.
Corrosol mit Salvarsan kombiniert, Wahl 265.
Cutis verticis gyrata, Yamada 200. Racinowski 435. Pasini 1052.

D.

Daktylitis syphilitica, Davis 42.
Darmverschluß durch polyzystische Niere, v. Bisselick 658.
Dariersche Krankheit, Liepman-Wulf 169.
— — Schleimhautbeteiligung, Seifert 373.
Decubitus linguae, Banyai 214.
Dementia paralytica s. Paralysis progressiva.
— praecox, Zyanose bei, Cornell 1088.
Dermatitis artefizialis, Grosz 843, Little 857, Spitzer 1004, Weber 1033, Lancashire 1034.
— atrophicans, Oppenheim 750.
— — maculosa beim Kinde, Brdlik 1096.
— — mit Fibromen, Scherber 839. Oppenheim 750.
— — s. auch Atrophia cutis.
— bullosa, Gaucher etc. 1027.
— — nach Vakzination, Kirby-Smith 598.
— chron. exfoliativa nach Psoriasis Longo 789.
— congelationis nach Kelenanästhesie, Banýrek 217.
— durch Dinitrochlorbenzol, Bernstein 705.
— durch Jod und Hg, Karpeles 1086.
— durch Pflanzen, Straton 1085.
— exfoliativa, Wild 179.
— — neonatorum, Mensi 712. Sorgente 712. Ujj 1096.
— — — und Pemphigus foliaceus, Hazen 56.
— faciei recidivans, atrophicans, Sutton 1043.
— gangraenosa infantum, Evans-Willmott 32.
— — — multiple Narben b., Evans-Willmott 32.
— herpetiformis, Brooke u. Savatard 35. Kingsbury 39. Bunch 191. Fordyce 301. Schamberg 304. Mucha 394. Gray 507. White 643. Neugebauer 741. Kerl 1008.
— — Chininbehandlung, Mensberger 1020.
— — en cocarde, Little 507.
Dermatitis herpetiformis nach Hg-Einreibung, Gaucher, Gougerot, Meaux Saint-Marx 174.
— — subkutane nicht rezidivierende, Petrini 187.
— — u. Basedow, Du Castel 22.
— — u. Skabies, Wild 179.
— nach As-Injektion, Mc Leod 859.
— nodularis nekrotica suppurativa et ulzerosa, Bruck 865.
— — psoriasiformis, Pautrier etc. 1030.
— nuchae sklerotisans, Trýb 645.
— papillaris capillitii, Adamson 640. Lancashire 643. Wild 1034.
— — — Histologie, Nardi 1095.
— — — pathol. Anatomie, Schmidt u. Wagner 44.
— pustularis herpetiformis, Savatard 643.
— pustulosa vegetans recurrens, Pernet 321.
— seborrhoica, Stopford-Taylor 294, Lancashire 1034.
— symmetrische, Dore 506.
— toxica, Zeisler 704.
— zirkumskripta, symmetrika, Little 858.
Dermatobia noxialis beim Menschen, Singleton 375.
Dermatologie, Farbenphotographie in der, Merian 644.
— Mängel der, White 587.
— Mikroskopische Technik in der, Ledermann u. Bendix 497.
— Physik und Biochemie in ihren Beziehungen zur, Smith 291.
— u. Syphiligraphie, Milan 123.
— Unterricht in der, Corlett 777. Radaeli 787.
Dermatologische Vorlesungen, Sabauraud 826.
Dermatomykose, Hügel 1014. Brock etc. 1029.
— durch Mykoderma pulmoneum, Balzer, Gougerot, Burnier 323.
Dermatomykosen, Ätiologie tropischer, Castellani 660.
Dermatomyositis s. Leiomyositis.
Dermatoneurosen, mit Fieber verlaufende, Bregman 213.
Dermitis linearis unilateralis, Gouvini 1098.
Dermoidzyste (?), Davis 42.

Dermoidzysten des Oberlids, Purtscher 74.
Detätowierung, Peller 425.
Dhobie itch, Castellani 660.
Diabetes insipidus, syphilitischer, Arnozan 893.
— Syphilis und Salvarsan, Longley 557.
Diabetische Gangrän, Blaschko 167.
Diamidoarsenobenzol, Todesfall nach, Troisfontaines 175.
Diathermie, Chlumsky 221.
— der malignen Tumoren, Müller 808.
Diathesen in der Dermatologie, Bloch 358.
Diazoreaktion bei Scharlach und Serumkrankheit, Woody u. Kolmer 87.
Diphtherie der Hühner, Betegh 966.
— der Tauben, Bordet 966.
— Verbreitung durch Fäzes, Delbanco 984.
Dirne, die Arbeit der, Potthof 115.
Drüsen, Färbung nach Unna-Pappenheim, Jaffé u. Löwenfeld 1068.
Drüsentuberkulose, Behandlung, Iselin 601.
Drüsenvergrößerungen, chronische, Hunter 81.
Dysidrosis palmaris, Paschkis 1083.
Dystrophia adiposo-genitalis und Hypophyse, Fischler 594.
Dystrophie der Nägel und Haare, Eisenstädt 1069.

E.

Ebaga, Matzenauer 1114.
Echinokokkeninfektion, Serodiagnose, Halm 545.
Ehe und Syphilis, Mariani 153, Matsumoto u. Ando 436.
Ehekonsens und Syphilis, Hoffmann 1142.
Einschlußblennorhoe und Trachomvirus, Botteri 277.
Einzeldosen X-Bestrahlungsmethode, Mac Kee u. Remer 322.
Eisentuberkulin bei Erwachsenen, Schellenberg 98.
Eiweißlösung, Metallfällung mit, Ditthorn u. Schultz 819.
Ekchondrosen durch Beruf, Sachs 840.
Ekthyma, Isaac 168.
Ekzem, Behandlung, Meachen 374, Veiel, Th. u. Veiel, F. 381.
— Behandlung mit Heißluft, Koll 804.
— bei Quecksilberbehandlung, Iwanow 1006.
— Beschäftigungs-, Knowles 1064.
— der Kinder, Fehr 203, Simpson 374.
— der Säuglinge, Behandlung, Finkelstein 1133.
— nach Chinin, bei Malaria, Gaucher, Gougerot, Meaux Saint Marc 174.
— persistierendes durch Phtirium capitis, Sabella 331.
— und Psoriasis palmaris luetica, Neugebauer 394.
— Ursachen, Johnston 1063, Knowles 1064.
Ekzema aestivale, de Buy Wenniger 766.
— chronicum, Kankroid infolge von, Miyata 1067.
— — Röntgenbehandlung, Dohi 663.
— folliculare, Blaschko 837.
— impetiginosum, akute Nephritis nach, Halberstadt 204.
— lichenoides, Hirschler 42.
— lineare, Pick 742, Lier 749.
— marginatum, Nicolau 1047.
— mycoticum, Stellwagon und Gaskill 763.
— praemycoticum, Sachs 389.
— pruriginosum, Morris 28.
— seborrhoicum, Davis 41.
— — bei Skrophulose, Goedhart 765.
— — und Purpura, van Suchtelen 766.
— skrophulosorum, Stein 746.
— unguium, Goedhart 765.
Elektrargol bei Epidydimitis gonorrh., Vignolo-Lutati 935.
Elephantiasis, Hammesfahr 202, Kerl 394.
— faciei, Scholtz 854 Balzer u. Lamare 861.
— nach Lues, Balzer u. Belloir 1029.
— sporadische, Winthrop 213.
Encephalitis haemorrhagica nach Salvarsan, Klineberger 686.

Endocarditis gonorrh., Schlagenhaufer 938.
— vegetans bei Erysipel, Lesné u. Gérard 974.
Endothelioma xanthomatosum, Smith 588.
Endotin, Kurdjumoff 100.
Entmannung s. Kastration.
Enuresis nocturna, Tetrodoxin bei, Inouye 1067.
Eosinophilie, Entstehung lokaler, Pascheff 69.
— u. exsudative Diathese, Aschenheim 956.
Epidermispilz, Ausstrichkulturen, Aoki 332.
Epidermolysis bullosa, Schamberg 1037, Jader Capelli 517.
Epidermophytie u. Ulcus molle, De Napoli 786.
Epidydimis, Anastomose zwischen Vas deferens und, Delbet 277.
Epidydimitis durch Muskelzug, Edwards 480.
— gonorrh., Behandlung, Porosz 1040.
— — — mit Elektrargol, Braendle 337, Vignolo-Lutati 935.
— — — mit Fulmargin, Braendle 337.
— — — mit radioaktivem Schlamm, De Beurmann etc. 816.
— — duplex, künstliche Befruchtung bei, Rohleder 820.
— — im späteren Alter, Parker 277.
— luetica, Sprinzels 850.
— tubercul. bilat., Potentia generandi trotz, Bull 944.
— tuberculosa, der Hoden bei, Samuel 349.
Epileptiforme Anfälle nach Salvarsan, Grigorew 520.
Epiphaninreaktion, Rosenthal 584, Keidel und Hurwitz 881, Rosenthal 979.
Epitheliom, Trimble 300.
— auf Sporotrichose, Brocq etc. 637.
— Behandlung mit Kupfersalzen, Strauß 1133.
— — mit Kurettage und $HgNO_3$, Sherwell 760.
— — mit Röntgenstrahlen, Ehrmann 757.
— der Hand und der Drüsen, Parker 363.
— des Fußes, Little 507.
Epitheliom der inneren Kanthi, der oberen Augenlider und der Augenbrauen, Trimble 299.
— des Lides, Röntgenbehandlung, Stargardt 1126.
— der Lippe, Kingsbury 300, Davis 305.
— der Nase, Sachs 389, Lipschütz 401.
— des Penis, Kingsbury 762.
— der Schleimschicht-Basalzellen, Sgambati 970.
— der Tonsille, Dulmann 40.
— der Unterlippe, Mac Kee 299, Skinner 972.
— durch Ekzema chron., Miyata 1067.
— malignes Chorion-, Marcora 970.
— multiples, benignes, zystisches s. Acanthoma adenoides cysticum.
— u. Keratosis senilis, Fabler 303.
Epitheliomatosis solaris, Sequeiri 34.
Epitheliomatös degenerierte Zyste, Rusch 841.
Epitheliome, auf Verbrennungsnarben, Amati 74.
— benigne, Heidingsfeld 590.
— der Haut, gutartige, Friboes 718.
— — multiple, Leenwen 70.
— multiple exulzerierte, Lier 16.
— — zystische, Schamberg 1039.
Epithelkeime, abgesprengte, Firket 972.
Epithelwucherung, atypische experimentelle, Gretscher 73.
— bei Zirkulationsstörungen, Greischer 959.
— Genese atypischer, Mori 962.
— Transplantation, Hansemann, 1071, v. Lamezan 1071.
ER-Lezithin als Antigen, Shiga 542.
Erysipel, Behandlung, Zondervan 92, Wernie, 435.
— Insuffizienz der Nebenniere bei, Lesné 90.
— Ichthyolkollodium bei, Oksenow 872.
— Streptokokkämie bei, Lesné und Gérard 974.
— und Pemphigus vegetans Brocq etc. 1026.
Erythema ab igne, Hartzell 318.
— elevatum diutinum, Piccardi 308, Little 413.
— exsudativum bullosum, Leiner 1000.

Erythema exsudativum multiforme am Auge, Salus 211.
— — — atypisches, Brac 53
— — — oder Purpura, Trimble 39.
— — — und Angina, Kraus 209.
— — — und Augenerkrankung, Terson 714.
— — — ungewöhnliches, Little Graham 507.
— induratum, Oppenheim 12, Blumenthal 618, Sprinzels 626, Stein 747, Mucha 756, Fordyce 761, Dalla Favera 1054.
— — mit Tuberkulose, Weber 857.
— iris, Bunch 856.
— nodosum (Diskussion) 509. Mucha 756.
— — Ätiologie, Naeve 438.
— — beim Kinde, Durando 1097.
— — Sublimatinjektionen bei, Grandoni 1131.
— — u. Angina, Kraus 209.
— — u. Augenerkrankung, Terson 714.
— — u. Glaukom, Terson 714.
— — u. Meningitis tbc., Sezary 1097.
— — u. Syphilis, Gneit 461.
— — u. tuberkulöse Meningitis, Sézary 97.
— — u. Tuberkulose, Dunlop 604, Kober 714, Pollak 1077.
— pernio, Ätiologie, Bussi 713.
— perstans facici, Mestschersky u. Troitzky 416.
— toxicum, Lipschütz 401.
— — durch Jod, Lancashire 1034.
— — durch Pantopon, Klausner 988.
— — durch Pyramidon, Bechet 988.
— — durch Veronal, Zeisler 704.
Erythem en plaques, infiltriertes, Schmitt u. Hans 1048.
— nach Intestinalkatarrh, Unwin u. Eddowes 93.
— prämykotisches, Spezifität der Komplementfixation beim, Gaucher, Paris, Guggenheim 80.
Erytheme bei Infektionskrankheiten, Hutinel 973.
— idiopathische, Geber 182.
— tertiaire Fournier, Tschernogubow 417.
Erythrasma, Behandlung, Oppenheim 1132.
Erythrodermia ichthyosiformis, Brocq, Fernet u. Delort 757.
Erythrodermie pityriasique en plaques dissem., Whitehouse 761.
Erythrodermieen, Klassifikation, Sutton 1058.
Erythromelalgie, Rudzki u. Hornowski 437.
— Suprareninbehandlung, Moleen 709.
Essigsaure Tonerde, Nekrosen durch, Esau 800.
Esthiomene, infolge Carcinoma recti, Müller 72.
Eugenetik, Adami u. Mc Gill 1142.
Eukalyptuseinreibungen bei Masern, Conolly 975.
— b. Scharlach u. Masern, Kretschmer 976.
Exanthem, Puerperal-, Byers 1090.
— Serum-, Kerl 408.
— tuberkulidähnliches, Gow 1076.
Exanthema psoriasiforme lichenoides, Hodara 183.
Exantheme, Differentialdiagnose, Young 364.
— vakzinogene, Nobl 597.

F.

Färbemethoden, neue, Ledermann u. Bendix 498.
Färberei, Bedeutung des Sauerstoffs in der, Unna u. Golodetz 156.
Färbung von Schnitten, Pappenheim 498.
Farbenphotographie in der Dermatologie, Merian 644.
Favus, Mac Leod 1032.
— Behandlung mit Röntgeneinzeldosis, Mac Kee 301.
— corporis, Landau 404.
— der Nägel, Trimble 299.
— squamosus et herpeticus, Nobl 624.
Favusskutulum, isoliertes, Brault 23.
Fazialislähmung, syphilitische, Lewinsky 772.
Febris herpetica, Schottmüller 1087.
Fettantikörper, Much 1081.
Fette, Burnier 803.
Fettharn, klinische Bedeutung des, Cohn 47.
Fibrolysinbehandlung, Raices 522.

Fibrolysin bei Röntgenkrebs, Böttcher 808.
— bei Salvarsaninfiltraten, Tietze 45.
Fibrom der Mundhöhle, submuköses, Orsoni 968.
— des Ohrläppchens, Hofer 970.
Fibroma molluscum am Augenlid Velhagen 594.
— subcutis, Heidingsfeld 56.
Fibrome bei Dermatitis atrophicans, Scherber 839.
Fibrosarkom, Arzt 18.
— auf Lupusnarbe, Savatard 296.
— der Hohlhand, Adrian 1024.
Fibrosarkoma xanthomatosum, Smith 588.
Filariasis, Koch 418.
Fluor vaginalis, Jacoby 274.
Follikulitis atrophicans, Truffi 1055.
— dekalvans, Kramer 212, Grünfeld 843, Dade 1035.
Fortbildung, ärztliche, Sarason 829.
Framboesie, Castelli 1106.
— beim Kaninchen, experimentelle, Castelli 545.
— Salvarsan bei, Koch 418, Labella 1105.
— spezifische Veränderungen der Haut bei, Baermann 88.
— u. Bouba brasiliana, Verotti 1106.
Frankesche Operation, Nigay 491, Mouriquand u. Cotte 903.
Fremdkörper der Harnröhre, Berg 342.
Fremdkörper-Riesenzellen, Diskussion 402, Oppenheim 407.
Fremdkörpertuberkulose, Oppenheim 406.
Frenulum und Urethralinfektion, Hesse 645.
Freund-Kaminersche Reaktion, Arzt u. Kerl 1074.
Fuchsin, keimtötende Kraft des basischen, May 440.
Fulguration, Bainbridge 810, Clark 1121.
Fulmargin, Braendle 337, Engelen 1112.
Funikulitis, eitrige, Schuhmacher 1087.
Furunkel, Behandlung, Gallois 440.
— Nierenabszesse nach, Zinn 954.
Furunkulose, Weidenfeld 205.
Furunkulose, Behandlung, Richl 205, Schülc 1117.
— Opsonogen bei, Odstrčil 803.
— Vakzine b. Säuglings-, Szily 1118

G.

Gangosa, Angeny 708.
Gangrän, Angiosklerotische, Denis 706.
— arteriovenöse Anastomose wegen luetischer, Davies 1144.
— diabetische, Blaschko 167.
— Entstehung der akut diffusen, Bardenheuer 214.
— nach Chinin und salzsaurem Harnstoff, Rightor 989.
— senile, Chauffard 377.
— septisch-pyämische, Fiocco 1098.
Gantesol, Czablewski 954.
Gastrische Krisen, chirurgische Behandlung, Lenormant 272.
— — Frankesche Operation bei, Nigay 491, Cade u. Leriche 556.
Gefäßsyphilis, Ledermann 551
Geflügeldiphtherie u. Geflügelpocken, Betegh 966.
Gehirnsyphilis s. Syphilis d. Gehirns.
Gelatine, Einbettung in, Gaskell 958.
Gelenkerkrankungen bei erworbener Syphilis, Bering 222.
— u. Harntraktinfektion, Kreissl 471.
Genitale, Mißbildung des weiblichen, Rhodes 486.
Gerinnungszeit des Blutes bei Hautleiden, Solis-Cohen 68.
Geschlecht, fragliches, Arzt 355.
Geschlechtliches in der Jugenderziehung, Kopp 383.
Geschlechtsfunktion, Störungen der, Fuller 357.
Geschlechtskrankheiten, Anzeigepflicht, Melville 873.
— auf der Dresdner hygienischen Ausstellung, Bremener 196.
— Bekämpfung im Staate Utah, Bogart 116.
— Gegenwart und Zukunft der, White und Melville 118.
— im Herzogtum Braunschweig, Grünspan 117.
— in Ungarn, Davidovits 523.
— Lehrbuch, Finger 1148.

Geschlechtskrankheiten, Offenbarungspflicht bei Heiratskandidaten, Heller 115.
— Prophylaxe, Holcomb u. Cather 117, Zieler 119, Bachmann 524.
— Repetitorium der, Kromayer 826.
— und Heilschwindel, Alexander 383.
Geschlechtsorgane, Innervierung, Müller u. Dahl 524.
— u. Nase, Seifert 948.
Geschlechtsreife, vorzeitige, Sieber 355.
Geschwülste s. Tumoren.
Gesichtsmassage bei Skrophuloderma, Zigler 603.
Gewebswucherungen, Parasiten in, Wasielewski 587.
Gewerbedermatosen s. Berufsdermatosen.
Glandula caudalis bei Carva cobaya, Sprinz 423.
Gleitmittel für Instrumente, Dufaux 51, Paul 938, Czablewski 954.
Glossitis chron. superfiz. Salvarsan bei, Allport 921.
Goldausflockung durch Zerebrospinalflüssigkeit bei Lues, Lange 536.
Gonaromat, Auerbach 337.
Gonokokkämie mit akuter Leberatrophie, Weitz 274.
Gonokokken. Einfluß gallensaurer Salze auf, v. Karwowski 186.
— in den Hirnhäuten, Morelli 275.
— Kultur aus dem zirkulierenden Blut, Rey 187.
Gonokokkenabszeß, Trogu 650.
Gonokokkendiagnose. Modifizierte Gramfärbung zur, Jensen 470.
Gonokokkenextrakt, Metallfällung mit, Ditthorn u Schultz 819.
Gonokokkenmeningitis, Morelli 813.
Gonokokkenstomatitis, Jourdin 468.
Gonokokkenvakzine. Diagnostischer Wert, Kutner u. Schwenk 476.
Gonoktein, Milota 468.
Gonorrhoe, Joly 909.
— akzess. Gänge, Lenartowicz 770.
— bei Mädchen, Morrow u. Bridgman 813.
— der Mundhöhle, Talbot 276.
— des Weibes, Mande 470, Menge 937.
Gonorrhoe des Weibes, Vakzinebehandlung, Schmitt 279, Slingenberg 477.
— Diagnose der weiblichen, Dufaux 275.
— Komplementfixationsreaktion bei, Lenartowicz 309, 477, Gardner u. Clowes 475, Schmidt 475.
— Komplikationen, Roncayrol u. Renaud-Badet 658.
— — im späteren Alter, Parker 277.
— Kutanreaktion bei, Irans 478, Giorgis 936.
— Nervenkomplikationen bei, Martinotti 814.
— Paraurethralgänge bei, Tschernobugow 662.
— unbewußte, Heine 1040.
— und Balanitis areata, Haslund 813.
— und Gelenkaffektionen, Kreissl 471.
— Vakzinediagnostik, Köhler 280, Eising 812, Hüffel 933.
— — der weiblichen, van de Velde 274.
— Vulvaverschluß durch Vegetationen bei, Grey 933.
Gonorrhoebehandlung, Menzer 279. Franceschini 936, Veress 1045.
— abortive, Montfort 471, Engelbreth 811.
— adäquate, Jackson 334.
— frühe, Spitzer 334.
— im 17. Jahrhundert, Stein 334.
— interne, Milota 468.
— mit Arg. colloidale u. choleins. Natron, Dufaux 773.
— mit Arg. proteinicum, Junghauns 937.
— mit Argyl, Aja 511.
— mit Argyrol, Aja 511.
— mit Arthigon, Simon 279.
— mit Balsamicis, Ribollet 655.
— mit Gonaromat, Auerbach 337.
— mit Gonoktein, Milota 468.
— mit Hegonon, Garin 339.
— mit heißen Sonden, Scharff 817.
— mit Heißwasserspülung, Fulton 280, Kyow 935.
— mit Kollargol, Gennerich 471.
— mit Metargolgleitmasse, Schindler 473.
— mit Okklusivspüldehner, Heinrich 939.

Gonorrhoebehandlung mit Serum, Fisichelle 279, Burzi 515.
— mit Thermopenetration, Kyow, 935.
— mit Urethraleiter, Duncan 469.
— mit Vakzine, Bruck 278, Hagen 279, Köhler 280, Föckler 424, Mauté 475, Kutner und Schwenk 476, Papée 478, Burzi 515, Guggisberg 816.
Gonorrhoische Allgemeinerkrankungen, Zieler 337.
— Allgemeinerkrankung, mit Exanthem, Sobotka 1043.
— Arthritis, Behandlung, Bain 336, Braendle 337, Swinburne 813.
— — Behandlung mit Kollargol, Gennerich 471.
— — Behandlung mit Vakzine, Stöckman 280, Bonnamour 934.
— — u. Samenblase, Fuller 812.
— Chorioiditis, Vakzinebehandlung, Vandegrift 812.
— Endokarditis, Schlagenhaufer 938.
— Entzündung paraurethraler Gänge an der Raphe penis, Tschernogubow 198.
— Epididymitis, Behandlung, Porosz 1040.
— — Elektrargol bei, Vignolo-Lutati 935.
Gonorrhoischer Ikterus, Boularan 325.
Gonorrhoische Iritis, rezidivierende, Campbell 939.
— Komplikationen, Kollargol gegen, Gennerich 471.
— Konjunktivitis, Behandl., Goldzieher 334, Hosford u. James 336.
— — Prophylaxe, Lehle 939.
— Metastasen, Miropolski 199.
— Myositis, Mulzer 1015.
— Otitis media acuta, Pstrokonski 434.
— Paraurethritis beim Weibe, Bogrow 872.
— Perikarditis, Schlagenhaufer 938.
— Phlebitis, Schlagenhaufer 938.
— Pyelitis, Lehr 469, 816.
Gonorrhoischer Rheumatismus mit angioneurotischem Ödem, Gallavardin u. Delachanal 470.
Gonorrhoische Salpingitis, Diagnose, Miller 935.
— Striktur und Ischiadikus, Barbellion 472.
— Vulvovaginitis, Behandl., Tiéche 468.
— Zystitis, isolierte, Jaeger 934.
Granoplasma, Unna u. Golodetz 768.
Granula, vitale Blutfärbung zum Studium infektiöser, Balfour 122.
Granulaausstoßung bei Treponema pertenue, Ranken 530.
Granuloma annulare, Define 111.
— coccidioides, Bowles 1081.
— exulceratum ,Steel 90.
— inguinale tropicum, Choice und McCormac 856.
— multiplex benignum, Wolfheim 868.
— nodulare et confluens, Nobl 866.
— pediculatum, Präparate, Alexander 169.
— pedunculatum, Berti 970.
— pilzförmiges, Serebrenik 198.
— pyogenicum, Brooke u. Savatard 35.
— teleangiectaticum oder Botryomykose, Chiarugi 109.
— teleangiectodes europeum, eine Protozoenkrankheit, Schridde 110.
— trichophyticum durch Trichophyton rosaceum, Pasini 108.
— ulzerierendes der Schamgegend, Steel 90.
— venereum, Ätiologie, Flu 90.
— venereum, Erregerkultur, Martini 1139.
Granulosis rubra nasi, La Mensa 202, Oppenheim 740, Scherber 839, Wolff 1018.
Guajakol-Arsen bei Tuberkulose, Nürnberger 101.
Gumma der Mammae, Müller 1008.
— der Nase mit Rhinophyma, Nobl 748.
— der Trachea, Emanuel 144, Basch 1146.
— der Zunge, Ullmann 1005.
— der Leber, multiple, Jervis und Dykes 892.
Gynäkomastie und Kastration, Selenew 422, 433.

H.

Haarausfall, Behandlung, Kromayer, 1110.
— biokinetische Behandlung, Bulliard 149.
Haare, plötzliches Ergrauen der, Hernández y Vázquez 512.
— Talgdrüse enthaltende, Giovannini 59, 420.
Haarentfernungsmittel, Saalfeld 446.
Haarergrauen und Nervenveränderungen, Chaetle 956.
Haarnadeln, Entfernen aus der weiblichen Blase, Voigt 345.
Haarpinselbildung, Nobl 748, Weidenfeld 999.
Haarpflege, Meyer 714.
Haarwachstum, Schein 359.
Haarwanderung im Körper, Pick u. Pinkus 738.
Haarzunge, Scholtz 853.
Haemangiendothelioma multiplex, Saalfeld 616.
Haemangioma, Magyar 10.
— cavernosum mucosae oris, Hutter 970.
— congenitale gingivae, sarkomatöse Entartung, Zilz 85.
— nasi, chirurgische Behandlung, Battle 446.
Hämatoporphyrinurie bei Bleivergiftung, Götzl 354.
— mit intestinalen und nervösen Symptomen, Barker u. Estes 941.
Hämaturie durch Urachustuberkulose, Pearse u. Miller 952.
— und Leber, Roque u. Chalier 430.
Hämolyse u. Hämolysine, Salignat 68.
Hämophilie bei Lues mit Nephritis, Achard u. Saint-Girons 462.
Hämytoxylinfarbstoff, schnelle Herstellung, Johnston 70.
Harn bei Nervosität, Angeli 945.
— Epithelien im, Gaillard 352.
— Kolonbazillen im, Bassler 950.
— präneurotischer, Orlowski 313.
— Streptokokken im, Crowe 482.
Harnanalyse, Münz u. Rosenberg 1149.
Harnantiseptika, Campbell 950.
Harnbeschwerden und Prostata, Lendorf 953.
Harnblase, Leiomyom der- Götzl 50.
— Mikroorganismen der 950.
— Operationen in der, Suter 951.
— Pseudotrichiasis der, Heller 776.
— Sarzinen in der, Müller u. Willig 949.
— Syphilis der, Michailoff 48, Habercon 343, Mucharinsky 50.
— Teratoid der, Teleky 953.
— verknoteter Katheter in der, Anderson 950.
Harnblasenausstülpung, Jones 343.
— durch Ulcus chron. vulvae, Heinsius 343.
Harnblasendarmfisteln, Pristavesco 431.
Harnblasenfremdkörper, Barbellion 344, Guiard 345.
Harnblasenhalsentzündung, Garceau 944.
Harnblasenkrebs, O'Neil 945.
Harnblasenleiden, Saugdrainage bei, Bozeman 335.
Harnblasenpapillom, Hochfrequenzstrom bei, Furniss 343, Gardner 344, Beer 775, 945, Harris 945.
— Umwandlung in Sarkom, Leuenberger 658.
Harnblasenphantom zu Zystoskopübungen, Ottow 947.
Harnblasenstein, Arumugum 483, Sexton 943.
— und Prostatahypertrophie, Janssen 481.
Harnblasentumoren, Behandlung, Judd 945.
— infolge von Ureterstein, Lotsy 47.
Harnentleerung bei Geburten, gestörte, Guldjoglou 430.
— und Tetrodotoxin, Inouye 1067.
Harninkontinenz bei Nierentuberkulose, Constantinesco 189.
Harnleiterfistel, Diagnose, Adrian 312.
Harnretention, Behandlung, Lett 482.
Harnröhre, Dauerinjektion für die männliche, Asch 48.
— zosterartige Eruption in der, Jaworski 213.
Harnröhrendefekte, Operation, Ekehorn 953.

Harnröhrendivertikel, Denk 313.
Harnröhreninfektion und Frenulum, Hesse 645.
Harnröhrenkarzinom, Ottow 776.
Harnröhrenoperationen, Urinableitung durch Hypogastrium und Perineum, Rochet 188.
Harnröhrenplastik beim Weibe, Mc Arthur 343.
Harnröhren-Rektalfistel, Hautautoplastik bei, Michon 657.
Harnröhrenruptur am Bulbus, Behandlung, Lenormant 481.
— Behandlung, Lett 482.
— Behandlung der Striktur nach, Legueu, 482.
Harnröhren-Spülmassage, Wossidlo 49.
Harnröhrensteine der Pars prostatica, Spittel 342, Monsarrat 342.
Harnröhrenstriktur, angeborene, Heinecke 776.
— Behandlung mit heißen Sonden, Scharff 817, Kobelt 818.
— nach Ruptur, Behandlung, Legueu 482.
— nichtgonorrhoische, Himmel 197.
— periurethrale Komplikationen, Silverberg 474.
— perurethrale Glyzerin-Druckinjektion bei impermeabler, Goldenberg 335.
— und Ischiadicus, Barbellion 472.
Harnröhrenverdopplung, Lebrun 431.
— beim Weibe, Grubenmann 487.
Harnsediment aus Kalziumkarbonat, Weber 352, Brown 353.
— Färbung, Schott, 503.
— polychrome Färbung, Schott 353.
— Versteinerung von Mikrorganismen im, Rodillon 431.
Harnsteine, Röntgendiagnose, Seelig 49.
Harnstoffausscheidungs - Koeffizient, Martinet 657.
Harnstoffausscheidungs - Konstante, Carrion u. Guillaumin 585.
Harnstoff, Einfluß auf Nierensekretion bei Oligurie, Picot 430.
— Gangrän nach salzsaurem, Rightor 989.
— Hautausscheidung von, Portig 1083.
Harntraktinfektion bei Typhus, Lemierre u. Abrami 430.
Harntraktinfektion mit Bakterium koli, Rawls 353, Wulff 822.
— u. Gelenkaffektionen, Kressl 471.
Harntrakttuberkulose, Antigenreaktion zur Schnelldiagnose der, Chevassu 346.
Haut, Bakteriengehalt und Behandlung der, Hidaka 799.
— Chemie der, Luithlen 584.
— Chromatophorom der, Ribbert 969.
— Immunisierung durch Histopin, Beck 586.
— Mißbildungen der, Bettmann 717.
— — der Gesichts-, Schnabl 609.
Haut- und Geschlechtskrankheiten, Lehrbuch der, Riecke 153.
Hautatrophie v. Atrophia cutis.
Hautausscheidung bei Nierenkranken, Riess 955.
Hautempfindlichkeit gegen Röntgen, Thedering 805.
Hautentzündungen, bakteriolog. Untersuchung, Ehrlich 770.
Hautepitheliome, gutartige, Friboes 718.
— multiple, Leenwen 70.
Hauteruptionen, Bedeutung, Adamson 358.
— bei Kindern, Bunch 361.
— infolge geschlossener Eiterherde, Cipollino 202.
Hautextrakte, biologische Wirkung, Meirowsky, 362.
Hautgangrän bei Scharlach, symmetrische, Silberstern 87.
— nach Luminalinjektion, Fürer 801.
— septisch-pyämische, Fiocco 1098.
Hautkarzinom, Radium bei, Sierra 512.
— Röntgenbehandlung, Körbl 807.
Hautkitzel, Basler 955.
Hautkranke, arbeitsunfähige, Deutsch 956.
Hautkrankheiten, Atlas der, Jacobi 829.
— auf den Marschallinseln, Braunert 1142.
— Behandlung der, Piccardi 152.
— Blutgerinnung bei, Solis-Cohen 68.
— der Lederarbeiter, Deutsch 373.
— ekzematoide, rezidivierende, Politzer 1062.

Hautkrankheiten in Pavia, Ciuffe u. Ossola 1058.
— Kurortbehandlung, Goldstein 1046.
— Leber-, Nierenleiden u., Bulkley 783.
— Magensaft bei, Yamada und Imouye 436.
— Repetitorium der, Kromayer 826.
— Röntgen bei gynäkolog., Runge 808.
— Trockenbehandlung, White 1061.
— und Affektionen des Zahnfleisches und der Zähne, Sibley 209.
— und Bäder, Vollmer 800.
— und Herz, Walsh 414.
— und Massage, Rosenthal 802.
— und Störungen innerer Organe, Wile, Bulkley, Pollitzer 358.
— und Syphilide, Atlas der, Ehrmann 605.
— Untersuchung, Ochs 959.
— Vorlesungen über, Sabouraud 826.
Hautmetastasen bei Karzinom, Arning 72.
Hautnerven, Färbung, Kreibich 993.
Hautreaktionen, Chipman, 583.
Hautsarkom, Pasini 59.
Hautsyphilide unter Salvarsan, Histologie, Rohrbach 575.
Hauttransplantation nach Wolfe u. Rinophym, Sertoli 112.
Hauttuberkulose, S. R. 96, Jungmann 603, 983.
— Behandlung, Doutrelepont 381.
— bovinen Ursprungs, Coseo etc. 977.
Hedonal, Komplikationen durch, Veale 1092.
Hefetoxine, Tumoren durch, Prutimalli 593.
Hegonon, Garin 339.
Heilschwindel und Geschlechtskrankheiten, Alexander 383.
Heißluft bei Ekzem, Koll 804.
— bei Lupus, Vignat 22, Ravaut 1027.
Heißwasserspülung bei Gonorrhoe, Kyow 935.
Hektin, Triffi 696.
— bei Lues secundaria, Bizzozero 649.
Hektin, Dosierung und Kontraindikation, Balzer 271.
— Prognose der Gehörstörungen nach Gaucher u. Guggenheim 270.
— syphilitischer Ikterus während der Behandlung, Duhot 270.
Hemiatrophia facialis progressiva, Hirooka 201.
Hemiplegie im Frühstadium der Lues, Schlächterer 1143.
Hemisporosis, Balzer u. Belloir 1029.
— cutis, Schramek 867.
Hepatoxin, therapeutischer Wert, Yamazaki u. Baba 201.
Hermaphroditismus beim Schweine, Hammond 486.
Herpes, als Folge einer Spina bifida, Wink 83.
— am Beine, Lea 213.
— labialis bei Pneumonie, Weill u. Dufourt 706.
— zoster bilateralis asymmetr., Mobley 1099.
— zoster in der Harnröhre, Jaworski 213.
— — hystericus, Wolff 1017.
— — recidivans, Lancashire 1034.
— — supraorbitalis, Schamberg 41.
— — und Varizella, Heim 1098.
Herpétides malignes s. Dermatitis chron. exfoliativa.
Herpetisches Fieber, Schottmüller 1087.
Herxheimersche Reaktion od. As-Intoxikation nach Salvarsan, Milian 22.
Herzklappenfehler durch Syphilis, Goldberg 768.
Herzkrankheiten und Erkrankungen der Haut, Walsh 295.
Herzsyphilis s. Syphilis des Herzens.
Hexal, Boß 820, Frank 939.
Hexamethylenamin bei Orchitis, Proty 480.
— Zystitis durch, Fullerton 354.
Hidradenomes éryptifs s. Lymphangioma tuberosum multiplex.
Himbeerzunge der Kinder, Wladimiroff 88.
Hirnerkrankung durch Endarteriitis luetica, Orton 903.
Hirnsklerose und Neurofibromatose, tuberöse, Nowicki u. Orzechowski 594.

Hirntumor, Salvarsan bei, Nochte 250, Jooss 668.
Histopinbehandlung, Beck 586.
Hoden, Radikaloperation bei maligner Erkrankung, Davies 350.
Hodenathrophie nach Parotitis epidemica, Hall 349.
Hodenbestrahlung bei Prostatahypertrophie, Ehrmann 480.
Hodengeschwülste, bösartige, Vecchi 773.
Hodeninfarkt, Entstehung und Organisation, Michael 350.
Hodenretention, Behandlg., Uffreduzzi, 314.
Hodensekretion, Infantilismus und innere, Souques 822.
Hodentuberkulose, intrakanalikuläre Riesenzellen bei, Lotsch 350.
Hodenveränderung bei Alkoholismus chron., Weichselbaum und Kyrle 946.
Hodgkinsche Krankheit s. Lymphogranulomatosis.
Hochfrequenzbehandlung, Clark 1121, Grabley 1124.
Hochfrequenzströme bei Acne vulgaris, Herzfeld 46.
— bei Blasenpapillom, Beer 775, 945, Harris 945.
— bei Epitheliom, Pfahler 763.
— bei malignen Tumoren, Müller 808.
— lokale, Engelen 810.
Holzphlegmone, Panzner 94.
Homöopathie, Schlegel 151.
Hôpital International, Paris, Meschtscherki 796.
Hühnerspirillose, Salvarsan bei Hauer 252.
Hufeisenniere, Pathologie und Chirurgie, Botez 189.
Hydrargyriasis der Nägel, Lombardo 928.
Hydrargyrum cholicum oxydatum s. Mergal.
Hydrocephalus congenitalis chronicus, positive Wassermannreaktion bei, Cozzolino 128.
— u. Lues, Knöpfelmacher u. Schwalbe 139.
Hydronephrose, Orthopädische Resektion des Beckens bei, Gayet 189.
— vortäuschende Erkrankungen, Diagnose der, Trinkler 47.
Hydrops articulorum, intermittier., Storm 1094.
Hydropyrin, Blum 801.
Hygiene, Moral wider 116.
Hyperhydrosis universalis mit kontinuierlichem Fieber, Herbert 213.
— circumscripta, Sutton 1096.
— Röntgenbehandlung, Belot 1124.
Hyperkeratosen der weiblichen äußeren Genitalien, Kratochvil 340.
Hyperkeratosis congenitalis generalisata, Brault 1041.
— subungualis, Nobl 625, Lémer 742.
Hyperol, Zweithurn 446.
Hypertrichosis, Baum 797.
— Behandlung, Saalfeld 446, Belot 716.
— Röntgenbehandlung, Spéder 797, Belot 1123, Rayner 1123, Savill 1123, Pfahler 1039.
— u. Spina bifida occulta, Ebstein 82.
Hypertrophie mit Naevus, halbseitige, Telford 1069.
Hypospadie mit Gangrän, Mc Dougall 945.
Hypophysis und Adipositas hypogenitalis, Fischer 594.
Hypothyreoidismus, Saenger 1045.

I.

Ichthyol, Allert 802.
Ichthyolersatz, Weißmann 801.
Ichthyolkollodium bei Erysipel, Oksenow 872.
Ichthyosis, Kerl 636, Malcolm 177.
— familiäre, Tommasi 790.
— hystrix serpentina, Kudisch 520.
— mit später Entwicklung, Morris u. Dore 33.
— u. Canities praematura, Adrian 1023.
— u. Psoriasis, Müller 404.
Idiosynkrasie gegen Arzneistoffe und Anaphylaxie, Zieler 69.
Ikterus bei Erblues, Rosenberg 460.
— bei Gonorrhoe, Boularan 325.
— bei Lues, Brodfeld 892, Le Gendre u. Garsaux 559.
Immunitätsreaktion nach Tumorimpfung, Lewin 961.

Impetigo herpetiformis gravidarum, De Amicis 791.
— u. Konjunktivitis eczematosa, Ätiologie, Pick 110.
Impfstellen, Behandlung mit Pikrinsäure-Jodlösung, Schamberg 423.
Impfvakzine, Infektion des Auges mit, Sir 91.
Impotenz, Marcuse 484.
— Behandlung, Lissmann 951.
— Ursachen, Belfield 944.
Indikanurie, Beziehungen zur Albuminurie, Bram 353.
Induratio penis plastica, Lier 394, Sachs 946.
Infantilismus und innere Sekretion des Hodens, Souques 822.
Infektionskrankheiten, Differentialdiagnose, Thomson 364.
— Erytheme bei, Hutinel 973.
Injektionen und Radiographie, intramuskuläre, Spéder 1122.
Innervierung der Geschlechtsorgane, Müller u. Dane 524.
Intertrigo blastomycetica, Castellani 660.
— saccharomycetica, Castellani 660.
Intradermoreaktion bei Syphilis, Fontana 124.
Iridochorioiditis m. Varizella, Bernstein 92.
Irisatrophie bei Xeroderma pigmentosum, Max 590.
Iritis gonorrh. recidivans, Campbell 939.
Irrtümer, vermeidliche diagnostische, Guérin 67.
Ischiadicus und Gonorrhoische Striktur, Barbellion 472.

J.

Jod in luetischen Neubildungen, Bonanni 909.
— in statu nascendi, therapeutische Anwendung von, Reyn 100, Kaufmann 334.
— Verteilung im syphilit. Gewebe Loeb 932.
Jodausscheidung in der Milch, Löns 273.
Jodexanthem, Gray 32, Bunch 856, Lancashire 1034.
Jodfersan bei Lues, Ecsedi und Sebök 490.
Jodival, Pohlmann 273.
Jododerma tuberosum fungoides, Pospelow 1040.
Jodogenol bei Tuberkulose, Abadie 1030.
Jodostarin, Bachem 272, Wohl 490, Saalfeld 932.
Jodozitin, Boltenstern 490.
Jodquecksilber-Dermatitis, Karpeles 1086.
Joha, Schindler 562, Schmitt 563, Stroscher 563.
— Komplikationen nach, Steiger 926.
Jontophorese, Sloan 1124, Jones 1125.
— bei Alopezia areata, Marqués 445.
Jothion-Guajakol bei venerischen Leiden, Stancanelli 932.
Jucken und Kitzeln, Thöle 359.
Juckreiz nach Salvarsan, Vogel 579.

K.

Kältebehandlung, Schiff 221.
Kakke nach Salvarsan, Toyama 663.
Kála-Azar, Salvarsan bei, Caryophyllis u. Sotiriades 694.
Kaliumchloricum-Zahnpaste, Ungefährlichkeit, Bachem 932.
Kalkablagerungen der Haut, Scholtz 852.
Kalomel, Abortivkuren mit Salvarsan und, Müller 266.
Kalzinosis universalis, Versé 1092.
Kanities acquisita u. Alopecia areata, Dubreuilh 639.
— praematura u. Ichthyosis, Adrian 1023.
Kankroid der ekstrophierten Blase, Wagner 343.
Karbolfuchsinlösung, verbesserte, Verhoeff 362.
Karbolsäuregangrän s. Phenolgangrän.
Karboneol, Herxheimer 161.
Karbunkel, Zirkumzision bei, Heddaeus 1132.
— — großer, Heddäus 1117.
Karzinom, Ätiologie, Saul 967.
— auf Ulcus cruris, Gottheil 593.
— bei Xeroderma pigmentosum, epibulbäres, Max 590.
— Blutbefunde bei, Szécsi 592.
— Chemie des, Fränkel 1074.

Karzinom, Chemie der Prädilektionsstellen, Freund u. Kaminer 1674.
— der Blase, O'Neil 945.
— des Gaumens, Menzel 970.
— d. Haut, multiples, Malinowski 43.
— — Radium bei, Sierra 512.
— — Röntgenbehandlung, Körbl 807.
— der Klitoris, Lockwood 340.
— — mit Drüsenmetastasen, Ladinski 340.
— der Kopfhaut, Naevo-, Lilley 514.
— der Mäuse, Henke 73.
— des Ohrläppchens, Ruttin 364.
— des Präputiums, Lipschütz 841.
— der Urethra, Ottow 776.
— der Zunge, Arzt 399.
— — Fulguration bei, Pfahler 763.
— — Röntgen bei, Engman 445.
— Hautmetastasen, Arning 72.
— Histogenese u. Histologie, Krompecher 1071.
— inoperables, Pfahler 304.
— Komplementablenkung beim, Baratt 959.
— Komplementbindung bei, v. Dungern 592.
— Metastasen bei Mäuse-, Strauch 1072.
— und atypische Epithelwucherung beim Lupus, Miyahara 96.
— und Syphilis, Gougerot 907.
— Vakzination bei, Coca 588, Coca etc. 589.
— in lupo, Savatard 1034.
— sebaceum und Ulcus rodens, Savatard 295.
Karzinome des Gesichtes und der behaarten Kopfhaut, Marassowich 71.
Karzinombehandlung, Autohämo-, Krokiewicz 1074.
— elektro-magnetische Reiz-Arsen-, Spude 1072, 1102.
— medikamentöse, Standenmeyer 1073.
— mit Antituman, Oestreich 74.
— mit Radium, Schramek 410.
— mit Röntgenstrahlen, Pfahler 304, 1039.
— nach Zeller, Schramek 410.
— nichtoperative, Czerny 1072.
Karzinombildung n. Sarkomimpfung, Lewin 961.
Karzinomdiagnose, Freund u. Kaminer 75.
Karzinomforschung, Czerny 959.
Karzinomfrage, v. Dungern 591.
Karzinomheilung, Kathariner 364.
Karzinomhypothese Schmidts, Wasiliewski und Wülker 75.
Karzinomreaktion, Arzt und Kerl 1074.
— u. -zelle, Kraus 590.
Karzinomstatistik, Rosenfeld 830.
Karzinomzelle, Parasit der, Butlin 73.
— u. -reaktionen, Kraus 590.
Karzinomzellen, Röntgenwirkung auf, Tschachotin 1115.
Karzinom s. auch Epitheliom.
Kastratenstudien, Hirschfeld 356.
Kastration, totale, Juvara 486.
— u. Gynäkomastie, Selenew 422, 433.
Kathetergleitmittel s. Gleitmittel.
Kathetersterilisierung, Hagen 776.
Kedani-Krankheit, Ätiologie, Ogata 701.
Keimung und Emanation, Doumer 1122.
Keloid, Behandlung mit Dampf, Weinberger 447.
— bei Masern, Wilson 1075.
— der Ohren, Mac Leod 178.
— nach Schröpfen, Hartzell 304.
— nach Vakzinationsnarben-Exzision, Knowles 305.
— ringförmiges, Hartzell 1039.
— Röntgen bei, Scholtz 853.
Keratitis interstitialis, Salvarsan bei, Vandegrift 921.
— parenchymatosa nach Staroperation, Lacompte 899.
Keratodermia blennorrhagica, Simpson 817, Brault 1030, Sobotka 1043.
— — disseminata, Gougerot und Meaux Saint-Marc 654.
Keratoma hereditarium palmare, Adrian 1022.
— — palm. et plant., Ehlers 84 Zumbusch 394, Jessen 702, Savatard 1034.
Keratosis follicularis, Trimble 702, Mook 1062.
— linguae bei Lues, Pfahler 763, 1037.
— neonatorum s. Dermatitis exfoliativa.
— plantaris syph., Gaucher etc. 22.

Keratosis seborrhoica durch Lichtwirkung, Montgomery 1088.
— senilis und Epitheliom, Pfahler 303.
— spinulosa, Beck 645.
— subungualis, Leiner 742.
— verrucosa, Zumbusch 849.
Kiefernekrose durch Hg, Rocher 488, 697, Herzstein u. Baer 488.
Kitzelgefühl, Basler 955.
Kitzeln und Jucken, Thöle 359.
Klebs-Löfflerscher Bazillus, Feststellung, Tengely 215.
Koagulation der Zerebrospinalflüssigkeit, Greenfield 889.
Kobragifthämolyse und Luetiker-Erythrozyten, Stone 1139.
Kobragiftreaktion bei Lues, Weil 544.
Kohlensäureschnee, Äthermischung, Sibley 1130.
— bei Lidkavernomen, Capauner 220.
— bei Psoriasis, Axmann 716.
— bei Warzen, Nonell 307.
— Herstellung, Ahlborn 445.
— — und Anwendung, Merian 220.
— Überempfindlichkeit gegen, Bogrow u. Grintschar 661.
Kohlensäurebehandlung, Koehe 220.
— Apparat zur, Heusner 1113.
— Technik, Kretzmer 804, Boyer 804.
Kolitis mercurialis, Pathogenese, Almkvist 425.
Kollargol, Gennerich 471.
Kolloidmilium, Pseudo-, Lombardo 1053.
Kolonbazillusinfektion der Harnwege, Koll 50.
Komplementablenkung bei Tuberkulose, Hammer 699, 978.
— bei Tumoren, D'Agata 962, Wolfsohn 962, Lindenschatt 964.
Komplementbindung bei Lues, Temperatur und, Altmann u. Zimmern 496.
Komplementbindungsreaktion bei Ca, v. Dungern 592.
Komplementbindungsvermögen des Tuberkelbazillus, Meyer 981.
Komplementfixation, Spezifität beim prämykotischen Erythem, Gaucher etc. 80.
Komplementfixationsreaktion bei Gonorrhoe, Schmidt 475, Gardner u. Clowes 475, Lenartowicz 477.
Komplementreaktion bei Echinokokkeninfektion, Hahn 545.
Kondylomata akuminata, Behandlung, Watson 487.
— — Sensibilität, Fontana 769.
— — Untersuchungen, Greco 933.
Konjunktivitis ekzematosa und Impetigo, Ätiologie, Pick 110.
— gonorrhoica s. Gonorrhoische Konjunktivitis oder Ophthalmoblennorrhoe.
Kontraktur, Entstehung der ischaemischen, Bardenheuer 214.
Kontraluesin, Richter 420, Schourp 772. 854.
Kopfhaut, Behandlung der Krankheiten der behaarten, Herxheimer u. Altmann 285.
Koplikschе Flecke bei Mumps, Will u. Gardère 974.
Kopra itch, Castellani 659.
— — Milbe, Hirst 659.
Korsakoffscher Symptomenkomplex bei Lues cerebri, Stepanoff 464.
Kosmetik, Lehrbuch, Eichhoff, 1150.
Kosmetische Operationen, Špangaro 1131.
Kraurosis penis, Pellier 54.
— vulvae, Savaré 941.
— — u. Pruritus, Seeligmann 341.
Krebs bei Pflanzen, Moore 321.
Kryasthesia tabetica, Milian 556.
Kryptorchismus, Schöppler 940.
Kupferlezithin b. Epitheliom, Strauß 1133.
Kupferpräparate b. Lupus, Lautsch 855.
Kutanreaktion bei Gonorrhoe, Irons 478, Giorgis 936.
— bei Lues, Nobl u. Fluß 531.
— Pirquetsche, Chiaravalotti 982.
Kutis anserina, Königsfeld und Zierl 582.
— laxa mit multiplen Tumoren, Shaw u. Hopkins 1069.
— marmorata beim Kinde, Comby 1097.
— — und Raynaudsche Symptome, Weber 869.
Kutis-Prognose der Tuberkulose, Bernard u. Baron 600.

L.

Labyrinthlues, Botella 465.
Leber und Hämaturie, Roque und Chalier 430.
Leberatrophie bei Gonokkämie, akute, Weitz 274.
Lebergummen, Jervis u. Dykes 892.
Lebersyphilis, Schrager 145, Gluzinski 462.
— tertiäre, Mc Crae 548.
Leberzirrhose, Pathogenie der, Debove 145.
Leiomyoma cutaneum multiplex, Engel 791.
— vesicae, Götzl 50.
Leiomyositis cutis parenchymatosa chronica primaria, Sakurane 65.
Leishmania Donovani, Mäuseinfektion mit, Laveran 367.
— — u. Leishmania tropica, Row 367.
— Züchtung, Row 528.
Leishmaniosis, Salvarsan bei, Longo 693.
Lenksonden, biegsame, Ginard 472.
Lepra, Johnston 38, Engstad 104, Wienfield 300, Wellman 700, Schamberg 1037.
— Ansteckungswege, Krikliw 432.
— Bakteriämie bei, Rivas 700.
— Bakteriologie u. Behandlung, Williams 102.
— Behandlung, Jeanselme 103.
— Behandlung mit Antileprol, Serra 793.
— Behandlung mit Eukalyptol-Chaulmoograöl, Brocq u. Pomaret 1026.
— Behandlung mit Gnajakolchaulmoograöl 1030.
— Behandlung mit Nastin, Schuhmacher 1081.
— Behandlung mit Salvarsan, Kudisch u. Lurje 198, Troitzka 795.
— — u. Bienenstichen, Gaucher u. Boinet 1032.
— Behandlung mit Tuberkulin, Yamamoto 332.
— bei Lues, Seroreaktion der, Gaucher u. Lévy-Franckel 757.
— der Ratten s. Rattenlepra.
— Elastin in Riesenzellen bei, Lombardo 1054.
— Fettantikörper bei, Much 1081.
Lepra, Histologie der Ratten-, Mitsuga 436.
— in China, Maxwell 103.
— in Cyrenaika, Mei 105.
— in Indiana, Brayton 106.
— Infektiosität, Krikliw 432, Lindsay 984, Pattison 1079.
— Inokulation, Verrotti 1054.
— Inokulierbarkeit, Staniale 104.
— Keratitis punctata bei, Trantas 370.
— Komplementgehalt des Blutes bei, — Spindler 772.
— Krebssterblichkeit bei, Munch-Söegaard 370.
— Organismen aus den Herden der menschlichen, Duval u. Wollman 192.
— Plazenta bei, Sugai u. Monobe 985.
— Prophylaxe u. Bekämpfung, Jeanselme 103.
— Ratten-, Ishiwara 1079.
— säurefeste Bazillen im Blute bei, Crow 105.
— tuberosa, Whitehouse 298, Brocq etc. 1026.
— Übertragung, Long 104, Lindsay Sandes 104.
— Übertragung auf Affen, Reenstjerna 984.
— Übertragung auf Tiere, Bayon 371.
— und Tuberkulose, Stein 1080, Much 368.
— Verbreitung durch Fäces, Delbanco 984.
— Vererblichkeit, Sugai u. Monobe 1079.
— Wassermannreaktion bei, Spindler 772.
Leprabazillen, Färbung, Merian 502.
— im Blute, Crow 105.
— in den Faezes, Guerra-Coppioli 105, Merian 1044.
— in der Milch Leprakranker, Sugai u. Monobe 985.
— in der Plazenta, Sugai u. Monobe 1067.
— in Impfpusteln, Merian 1080.
— Kultur, Duval u. Wellman 371, Reenstjerna 984, Machow 1080.
— Nachweis, Paldrock 773.
— Schicksal der mit den Faezes entleerten, Boeck 421.

*



Leprabazillen, Übertragung durch Wanzen, Lindsay Sandes 104, Long 104.
— Veränderungen beim Tiere durch, Much 370.
Lepraerreger und Tuberkulose, Foulerton 106.
Lepraextrakt, spezifische Reaktion mit, Murata.
Lepraheim in Bergen, Lie 106.
Lepröses Knötchen der Hornhaut, Pasini 330.
Leukämid, hämorrhagisches, kleinpapulöses, Rusch 390.
Leukämie, akute myeloische, Sternberg 81.
— der Haut, Pick 627, Manta 649.
— der Haut, lymphatische, Whitehouse 761.
— der Haut, Pseudo-, Volk 1006.
— lymphatische mit Hauttumoren, Fimmen 180.
— u. Prurigo, Copelli 61.
— u. Syphilis, Nanta 1050.
Leukoatrophie cutanée postsyphilitique, Fischel 616.
Leukoderma, Ehrmann 891.
— lueticum, Broers 766.
— — beim Manne, Mulzer 1017.
— — Entstehung, Brandweiner 495.
— Pigmentation nach Sonnenlicht, Jones 81.
— psoriaticum, Lier 749, Lipschütz 842.
Leukoplakia linguae, Ullmann 1005.
— oris, Radiumemanation bei, Levy 1117.
— penis, Pellier 54.
— vulvae, Savaré 941.
Leukozyten, Weidenreich 990.
— im Prostatasekrete, Björling 46.
Leukozyteneinschlüsse bei Scharlach, Döhle 597.
— bei Scharlach, Färbung, Döhle 503.
— bei Scharlach und Pocken Fränken 597.
Lezithin u. Radiumemanation, Neuberg u. Karczag 1117.
— — und Thorium X, Neuberg u. Karczag 1117.
Lichen cirkumskriptus, Dore 31.
— nitidus, Bachrach 1046.
— ruber acuminatus, Kerl 742.
— — planus, Lancashire 36, Fordyce 38, Lier 403, Little 413, Neugebauer 623, Scherber 627, Gross 629, Sachs 739, Kanta 747, Kingsbury 762, 1036, Balban 842, Adrian 1022, Obermiller 1026, Knowles 1038.
Lichen ruber planus acutus, Whitehouse 298.
— — — atrophicus, Volk 627.
— — — — s.sclerosus, Msarculow 195.
— — — beim Kind, Kerl 408.
— — — der Handteller, Sequeira 414.
— — — der Mundschleimhaut, Oppenheim 405.
— — — et acuminatus, Malinowski 43.
— — — hypertrophicus, Little 857.
— — — miliaris acutus generalisatus mit bullösen Läsionen, Petges 373.
— — — mit Blasenbildung, Davis 302, Winfield 1036.
— — — mit Impetigo, Hutchin 780.
— — — Salvarsanbehandl., Scholtz 854.
— — verrucosus, Goedhart 765.
— simplex, Dore 506.
— — chron. faciei, Hoffmann 863.
— — — Röntgenbehandlung, Dohi 663.
— scrophulosorum, Stein 746.
— — mit Lupus vulgaris, Müller 1008.
— spinulosus, Beck 645.
— striatus, Leiner 623.
— syphiliticus, Neugebauer 753.
Lichenifikation, Morris 28.
Lichtbehandlung, Peyri 1113.
Lidkavernome, Behandlung mit Kohlensäureschnee, Capauner 220.
Lingua scrotalis bei Kindern, Comby 84.
Lipoide, antigene Eigenschaften, Meyer 981.
— im Luesserum, Klausner 541.
Lipojodin, Jodausscheidung bei, Löns 273.
Lipomatose, symmetrische, Balzer u. Belloir 23.
— symmetrische, thorako-abdominale, Pagniez 595.
Liquor cerebrospinalis s. Zerebrospinalflüssigkeit.
Littlesche Krankheit und Erblues, Babonneix u. Tixier 654.

Livedo s. Cutis marmorata.
Livido annularis erythematosa, Balzer u. Landesmann 1031.
Luetinreaktion, Ziegel 124, Fox 319, Noguchi 452, Gradwohl 531, Nobl u. Fluß 531, Kämmerer 532, Noguchi 890.
— diagnostischer Wert, Robinson 193.
— in der Augenheilkunde, Cohen 125.
Luminalinjektion, Gangrän nach, Fürer 801.
Lungensyphilis, French 548, Tanaka 893.
Lungenzirrhose, muskuläre, Tanaka 893.
Lupoid, Angio-, Brocq u. Pautrier 869.
— Boeck, Kren 393, Schramek 393.
Lupus, Chilblain-, Volk 1006.
— erythematodes, Kingsbury 40, Belot u. Fage 173, Trimble 299, Nobl 625, Savatard 643, Trimble 762, Stellwagon u. Gaskill 763, Nobl 1004.
— — acutus, Ehrmann 17, Wild 35.
— — — des Ohres, Beck 1098.
— — Behandlung m. Chinin, Brinck 982, Mentberger 1021.
— — — mit Licht, Scholtz 854.
— — capitis, Neugebauer 11, Spitzer 1004.
— — corporis, Mestschersky u. Troitky 416.
— — discoides, Lier 844.
— — disseminatus, Kerl, 743, 755, Gilmour 1088.
— — — Histologie, Maki 873, 1067.
— — — Urticaria oedematosa nach kutaner Tuberkulinreaktion bei, Kirby-Smith 97.
— — profundus, Oppenheim 847.
— — muscosae oris, Nobl 625.
— — nach Sonnenbrand, Winfield 1035.
— — nasi, Volk 1006.
— — Tuberkulinreaktion b., Scholtz 854.
— — tuberkulösen Ursprungs, Török 97.
— — ungewöhnlicher, Gaskill 42.
— miliaris disseminatus faciei, Dalla Favera 186.
— — faciei, Brinitzer 95.
Lupus papillaris, Neugebauer 848.
— pernio, Kühlmann 1025.
— — u. Chilbain-Lupus, Groß 96.
— verrucosus, Kerl 755.
— vulgaris, Strandberg 96, White 643, Stelwagon u. Gaskill 1038, Rupp 1040.
— — Behandlung, Engel 1056.
— — — mit Chinin. bisulf., Brinch 982.
— — — mit Heißluft, Vignat 22, Ravaut 1027.
— — — mit Kupferpräpar., Lautseh 855.
— — — m. Röntgenstrahlen, Schamberg 1038.
— — — mit Salvarsansalbe, Scholtz 855.
— — — mit Salvarsan-Tuberkulin Bernhardt 43, 433, Scholtz 853.
— — — mit Tuberkulin, Mac Kee 39.
— — bei einem Säugling, Baumel 95.
— — des Gaumens, Kyrle 745.
— — der Kopfhaut, Biach 741.
— — der Schleimhaut, Behandlung nach Pfannenstill, Schaumann 100, Strandberg 100, 982.
— — disseminatus, Mac Leod 414, Sequeira 860.
— — ekzemähnlicher, Stelwagon 303.
— — mit atyp. Epithelwucherung und Karzinom, Miyahara 96.
— — mit Lichen scrophulosorum Müller 1008.
— — Payrsche Operation bei, Fabry 996.
— — physikalische Behandlung, Dekeyser 492.
— — Primäreffloreszenz und Sklerose, Vörner 95.
— — superficialis, Oppenheim 392.
— — Tuberkelbazillen bei, Rothe u. Bierotte 604.
— — universalis, Havas 1076.
Lupusbekämpfung, Stern 101.
Lupusheilstättenbewegung 101, Jungmann 1076.
Lupusnarbe, Fibrosarkom auf, Savatard 296.
Lymphadenosis cutis, Reinsberg 1102, Hirschfeld 1104.
Lymphangiendothelioma, Saalfeld 616.

Lymphangioma, Königstein 1007.
— circumscriptum, Savatard 643.
— cutis, Arzt 744.
— des Mittelohres, Stein 594.
— scroti mit Petechien an Stamm und Gliedern, Madden 295.
— tuberosum multiplex, Saalfeld 616, Sequeira 1039.
Lymphangitis der Unterlippe, Davis 303.
— durch Rattenbiß, sporotrichoseähnliche, Knowles 304.
— tuberculosa, Heitmeyer 369.
Lymphdrüsen, Schwellungsphänomene Campana u. Galimberti 661.
Lymphdrüsentuberkulose, Kaiser 96.
Lymphe, antitoxische Kraft der, Audrain 759.
Lymphodermie, Manta 649.
Lymphogranulomatosis, Kleyn 710.
— cutis, Arndt 1103.
Lymphokele, Spillman u. Boppe 174.
Lymphomatose und Syphilis, Nanta 1050.
Lymphome, Röntgentherapie, Roques 806.
Lymphosarkomatose u. Pseudoleukämie, Dinkel 1103.

M.

Mäusekarzinom, Henkel 73.
Madurafuß, Brault 53.
Magensaft bei Hautleiden, Yamada u. Imouye 436.
Magenschrumpfung, syphilitische, Zimdars 144.
Magensyphilis, Makhieu 144.
Maisfütterung, Hypersensibilität nach Cesa Bianchi u. Vallardi 1099.
Makulae atrophicae nach Lues, Adrian 1021.
Malakoplakie der Blase, Waldschmidt 312.
Malaria, Neosalvarsan bei, Werner 917.
Malleus s. Rotz.
Malum perforans des Oberkiefers Balzer etc. 1031, Campret u. Izard 1031.
— — Entstehung und Behandlung, Hofmann 460.
— — Zinkperhydrol bei, Müller 1111.
Malum-Pottii durch Lues, Auvray 550, Pied 897.
Mamma, überzähl., axillare, Hirschboeck 362.
Mammatumoren beim Manne, Franco 968.
Marsupialtasche beim Menschen, rudimentäre, Ward 318.
Martinus van Hille, Stein 334.
Masern, Behandlung, Smith 365.
— Epidemiologie und Frühdiagnose, Rohmer 86.
— Erreger, Anderson u. Goldberg 974.
— Infektiosität der Sekrete u. Schuppen, Anderson u. Goldberger 86.
— Inunktionsbehandlung, Conolly 975, Kretschmer 976.
— Lehrbuch, v. Pirquet 1151.
— Leukozyten bei experimentellen, Hektoen u. Eggers 86.
— Mortalität, Wladimiroff 975.
— Panotitis nach, Urbantschitsch 975.
— und Keloid, Wilson 1075.
— und Scharlach, Morgan 1075.
— Unterkiefernekrose nach, Graham 1075.
Masernepidemie, Tait 595.
Masernexanthem und -Übertragung, Goetze 595.
Masculinismus regressivus, Dalché 486.
Mastisol bei Verbrennungen, Neugebauer 798.
Mastzellen mit sudanophilen Granula, Huguenin 957.
Maul- und Klauenseuche, Aphtheninhalt bei, Müller 598.
Mediastinaldrüsenvergrößerg., Boehme 901.
Mediastinitis luetica und Aneurysma, Sergent 900.
Melanodermie nach Salvarsan, Grön 578.
Melanoma, Winfield 1035.
Melanosarkom, Magyar 10, Adrian 1021.
— Coleys Flüssigkeit bei, Greenwood 968.
Melanotische Pigmentation der Mundschleimhaut, Dufour u. Alardo 438.
Meningeale Affektionen nach Salvarsan, Fage u. Ettinger 257.



Meningitis gonorrhoica, Morelli 813.
— gummosa, Ruttin 465.
— luetica, Jolivet 555.
— — sekundäre, Ellis 903.
— tuberculosa, Campana 661.
— — und Erythema nodosum, Sezary 97, 1097.
Meningo-Enkephalitis, luetische experimentelle, Vanzetti, 526.
Meningomyelitis marginalis bei Paralyse, Meyer.
Meningo-myelo-radiculitis luetica, Claude 465.
Meningotropismus bei Salvarsan, Renault 257.
Meningo-vascularitis syphilitica, Ravant 684.
Mergal, Rebaudi 517.
Merjodin, Erdös 490.
Mesothorium, Turner 1130.
— bei malignen Tumoren, Czerny u. Caan 447.
Metallfällung mit Eiweißlösung und Gonokokkenextrakt, Ditthorn u. Schultz 819.
Metalues, Ätiologie, Villinger 229.
— Behandlung, Jadassohn 665.
— die peripheren Nerven bei, Steiner 907.
— und fieberhafte Erkrankungen, Friedländer 902.
— Versuch einer neuen Auffassung, Dantos 222.
Metargolgleitmasse bei Gonorrhoe, Schindler 473.
Methylenblaureaktion des Harns bei malignen Tumoren, Großmann 75.
Mikrosporie, Dreuw 108.
— Bekämpfung, Bogrow 795.
Mikrosporon dispar bei Pityriasis rosea, Covisa 512.
Miktionsstörungen bei partus, Guldjoglou 430.
Milchfett, Einfluß auf die Haut, Montgomery u. Culver 55.
Miliarlupoid, Unna 419.
Milzbrand, Ascolische Reaktion bei Lebre 93.
— Behandlung, Becker 94.
— Behandlung des äußeren, Gräf 440.
— Klinik und Therapie des äußeren, Wolff u. Wiewiorowski 94.
Milzbrand, Salvarsan bei, Bettmann und Laubenheimer 253, Schuster 253.
— Thermopräzipitinreaktion bei, Roncaglio 94.
Mißbildung des äußeren Ohres, angeborene, Iwata 83.
— der Gesichtshaut und Augenlider, Schnabl 609.
Molluscum contagiosum, Brooke u. Savatard 35, Ledo 511, Campana 713, Calwell 965.
— — Ätiologie, Kreibich 385, Leber, 965.
— — Epidemie, Hartzell 713.
— pendulum generalisatum, Fontoynont 429.
Mongolenfleck, Brennemann 1070.
Monilethrix, Savatard 179.
Monosporium apiospermum, Mycosis pedis durch, Radaeli 76.
Moral wider Hygiene 116.
Borbus Banti, Syphilis, septische Infektion, Lindt 146.
Morbus Basedowii u. Alopecia areata, Sabouraud 1049.
— — u. Dermatitis herpetiformis, Du Castel 22.
— maculosus Werlhofii, Ohrerkrankungen bei, Güttich 209.
— Recklinghausen v. Neurofibromatosis.
Morphoea, Nobl 13, Morrow 761, Meachen 1033, Schamberg 1037.
Mundhöhle, Gummöses Syphilid der, Bazant 143.
— Krankheiten der, Talbot 276.
Mundhöhlenfibrom, Orsoni 968.
Mundschleimhaut, Hämangiom der, Hutter 970.
— melanotische Pigmentation der, Dufour u. Alardo 438.
Muskelatrophie, luetische Ätiologie, Spiller 904.
Myelodermie, Manta 649.
Mykoderma pulmoneum, Balzer, Gougerot u. Burnier 323.
Mykosis fungoides, Nobl 14, 848, Bernhardt 43, Zaleski 43, Radaeli 78, Withfield 177, Urtel 372, Ragusin 521, Weidenfeld 633, Winkler 709, Oppenheim 740,, Fordyce 761, Wolff 1013, Pautrier etc. 1030, Verrotti 1055.



Mykosis fungoides d'emblée, Pernet 178.
— — psoriasiformis, Eddowes 858.
— — Röntgenbehandlung, Ledermann 171.
— pedis, Brault u. Masselot 701.
— — durch „Monosporium apiospermum", Radaeli 76.
Mykotische Infektionen, Solly 107.
Myositis gonorrhoica, Mulzer 1015.
— luetica, Sprinzels 850.
Myxödem, forme fruste, Saenger 570, 1045.
Myzetom durch Madurella mycetomi, Brault 53.

N.

Nabelschnurentzündung und Syphilis, Simmonds 891.
Nabelstrangveränderung bei Lues, Dominici 139, 546.
Nackenkeloid s. Aknekeloid.
Naevi, Behandlung, Bunch, 294.
— u. maligne Tumoren, Winthrop 972.
Naevo-Karzinom der Kopfhaut, Lilley 514.
Naevus flammeus, Jackson 300.
— — spontan geheilter, Pick 741.
— im Scarpaschen Dreieck und Beckenhypertrophie, Gastou und Rosenthal 26.
— linearis, Stelwagon 1036.
— lipomatodes, Fox 298.
— nasi, Chirurgische Behandlung, Beattle 446.
— peripilaris familiaris, Gaucher etc. 24.
— pigmentosus, Kren 14.
— Pigment-, Frescoln 305, Balzer u. Belloir 861.
— Radiotherapie, Barjon u. Japiot 442.
— schwimmhosenartiger, Sachs 399.
— sebaceus, Schweißdrüsen bei, Bizzozero 697.
— systematisierter, Whitfield 34.
— und halbseit. Hypertrophie, Telford 1069.
— unilateraler der Haut und Schleimhaut, Sequeira 177.
— — Pigment-, Jackson 760.
— vascularis occipitis et frontis, Nobl 624.
— verrucosus pigmentosus, Isaac 168.
Nagelbett, Hyperkeratose, Nobl 625.
Nageldystrophie, familiäre, Eisenstädt 1069.
Nagelentzündung der Zuckerbäcker, Strauß 375.
Nagelekzem, Goedhart 765.
Nagelerkrankungen, Meachen 295.
— Behandlung mit Röntgenstrahlen, Tschernogubow 196.
— seltene, Heller 45.
Nagelhydrargyriasis, Lombardo 928.
Nageltrichophytie, Lancashire 36.
Narben bei Dermatitis gangraenosa infantum, multiple, Evans-Willmott 32.
Narbenbehandlung, Kirchberg 800.
Nase u. Geschlechtsorgane, Seifert 948.
Nasenprothese, Grosz 403.
Nasenprothesen, Diskussion 1011.
Nastin bei Lepra, Schuhmacher 1081.
Natrium, chondroitinschwefelsaures s. Antituman.
— nucleinicum b. Paralyse, Danoth 921.
Natriumsilikat, Ätzgeschwüre durch, Perutz 1083.
Nebenhoden s. Epidydimis.
Neisser-Sieberts Luesprophylaktikum, Sklepinski 491.
Nekrose der Finger-Endphalangen, Sequeira 414.
Neosalvarsan, Leredde 27, Gastou 28, Dohi u. Watanabe 65, De Azua 306, Jordan 426, Sommer u. Greco 521, Queyrat u. Bouttier 560, Schreiber 574, Darier 638, Leredde 638, Bernheim 674, Castelli 674, 911, Grünfeld 674, v. Marschalko 674, Sellei 674, Stühmer 675, Mc Intosh etc. 676, Wolbarst 676, Wolff u. Mulzer 676, Fabry 677, Grünberg 678, Iversen 678, Balzer etc. 757.
— bei Kaninchenframboesie, Castelli 694.
— bei Malaria, Werner 917.
— Fazialisparese nach, Gray 641.
— für den Praktiker, Odstrčil 675.
— Hautreaktion nach, Vignolo-Lutati 1058.
— Hirnkongestion nach, Perkel 653.



Neosalvarsan Intoxikation nach, Bernadot 785.
— intralumbale Injektion, Wechselmann 677.
— Taubheit nach, Gray 641.
— Todesfall nach, Levy 653, Leredde 757, Goubeau 759.
— u. Salvarsan, Malinowski 436. Kersten 673, Almkvist 769, Mondschein 910.
— und Wassermannreaktion, Mc Donagh 691.
Neosalvarsanbehandlung, Hudelo etc. 27, Kall 910, Rasch 910, Spitzer 911, Wechselmann 912, Grünberg 913, Stroscher 913, Ullmann 913, Ravant 1029.
Neosalvarsaninjektion, Brocq etc. 175.
— Hämoglobinurie nach intravenöser, Milian 175.
— intramuskuläre, Balzer 174.
— intravenöse, Darier u. Libert 176, Spillman u. Boulangier 176.
— Technik, Emery 27.
Neosalvarsanlösung, Apparat zur Darstellung, Milian 1029.
Nephritis bei Erblues, Halm 461.
— durch Terpentinliniment, Anderson 1086.
— haemorrhag. bei Purpura, Lippmann 706.
— u. Hämophilie bei Lues, Achard u. Saint-Girons 462.
— und Sklerose, Audry 52.
Nephrolithiasis s. Nierensteine.
Nervenärzte, V. Jahresversammlung deutscher 565.
Nervensyphilis s. Syphilis.
Neuralgie, assoziierte, spezifische, Déjerine 466.
Neuritis luetica, N. facialis et vest., Gatscher 900.
Neurodermatitis diffusa, Dore 506.
Neurodermitis chronica, van Suchtelen 766.
— — faciei, Hoffmann 863.
— Vakuumelektrode bei, Tomkinson 295.
Neurofibroma, Bek 363.
Neurofibromata, Kingsbury 299.
Neurofibromatosis cutis, Lier 16, Fox 299, Schramek 395, Kerl 636, Stein 747, Feldmann 764, Schoonheid 765, Adrian 1025, Stojanowski 1066.
Neurofibromatosis cutis, Ätiologie, Penzias 969.
— — am Augenlid, Gabriëlidès 83.
— —, Blutbefund bei, Wittemann 84.
— — diffuse, Beattie u. Hall 363.
— — familiäres Vorkommen, Rolleston u. Mac Naughtan 84.
— — und tuberöse Hirnsklerose, Nowicki u. Orzechowski 594.
Neurorezidive s. Salvarsan.
Neurosen, vasomotorische, Königstein 742.
— vasomotorisch-trophische, Cassirer 282.
Neurotropismus bei Salvarsan, Renault 257.
Nickelkrätze, Schultze 374, 1085, Carozzi 1094.
Niere, Darmverschluß durch polyzystische, v. Bisselick 658.
— normale und abnormale, Klopper 345.
— überzählige, Mills 484.
Nierenabszesse, chronische, rezidivierende, miliare, Squier 345.
— nach Furunkeln, Zinn 954.
Nierenbecken, Radiographie, Jaches u. Furniss 353.
Nierendegeneration, polyzystische, v. Illyés 50.
Nierendiagnostik, Injektionen von kolloidalem Silber zur, Price 345.
Nierendystopie, Lukina 774.
Niereninfektionen, Paso 345.
Nierenleiden, Eiweißbestimmung bei Warren 484.
— Hautausscheidung bei, Riess 955.
— Zystoskopie bei, Griffith 484.
Nierenparenchymentzündung b. Pyelonephritis, Müller 952.
Nierensekretion bei Oligurie, Einfluß von Harnstoff auf, Picot 430.
Nierensteine, chirurgische Behandlung, Pousson 430, 656.
— Pyelotomie bei, Bazy 189.
Nierentuberkulose, Heymann 51, Frank 346.
— Anfangssymptome, Rafin 190.
— Behandlung, Castaigne 346.
— Diagnose, Pittel 484.
— Frühdiagnose u. Behandlung, Lewis 345.
— Inkontinenz bei, Constantinesco 189.
— mit Ureterverschluß, Langes 947.



Nierentuberkulose, Pseudoheilung, Heits-Boyer 657.
— Verhaltungsmaßregeln bei, Marion 188.
— Verlauf, Rafus 656.
Nilbeule, Archibald 1092.
Noma, Bakteriologie, Zuber und Petit 599.
— Salvarsan bei, Netter 693.
Nonnesche Reaktion, Maas u. Neumark 887, Ball 888.
Novarsan Ducatte, Todesfall nach, Troisfontaines 175.
Noviform, Borovansky 803, Luksch 804, Most 804.
Novojodin, Bohac 272.

O.

Ochronosis und Alkaptonurie, Poulsen 219.
Oedema acutissimum, Martinotti 1058.
— acutum circumscriptum bei Arthritis gonorrh., Gallavardin und Delachanal 276.
— angioneuroticum, Wiel 376.
— — bei Tripperrheumatismus, Gallavardin u. Delachanal 470.
— — Salvarsan bei, Burr 695.
— — u. Appendektomie, Oberndorf 708.
— chronicum, Hughes 1094.
— intermittens, Storm 1094.
— neonatorum, Little 802.
Öl, geschwefeltes, Huerre 802.
Orientbeule, Vakzinetherapie, Row 367.
Offenbarungspflicht bei Geschlechtskrankheiten, Heller 115.
Ohr, angeborene Mißbildung, Iwata 83.
Oleum cinereum, Dispensierung, Bengelsdorff 772.
Oligurie, Einfluß des Harnstoffs auf die Nierensekretion bei, Picos, 430.
Onychogryphosis, Gray 641.
Onycholysis partialis, Oppenheim 392.
— Pathogenese der, Heller 45.
Onchomykosis parasitaria, Pellier 429.
Operationszystoskop zur Entfernung gestielter Tumoren, Meyer 344.
Ophthalmoblennorhoe, Airol bei, Herrenschwand 811.
Ophthalmoblennorhoe, Behandlung, Oliveres 813.
— Prophylaxe, Greven 336, Schweitzer 474, Lehle 939.
Opsonogen, v. Einsiedel 1134.
Opsonogenbehandlung, Odstrčil 803.
Orchitis, Hexamethylenamin bei, Prouty 480.
— nach Tonsillitis, Prouty 480.
Organextrakte, Toxizität, Perussia 958.
Organextraktgifte, Dold u. Ogata 585.
Organverdopplung, seltener Fall von, Trinkler 315.
Orientbeule in Bova Marittima, Tompano 1105.
— in Palermo, Cipolla 1082, Jemma 1105.
— in Palizzi, Sergi 1104.
— in Rio de Janeiro, Werner 87.
Oroyafieber s. Verruca peruana.
Osteopathien bei Syphilis hereditaria tarda, Gaucher 140.
Otitis bei Hg-Vergiftung, Herzstein und Baer 488.
— media gonorrhoica acuta, Pstrokonski 434.
Oxaluria dolorosa, Williams 483.

P.

Pachymeningitis luetica, Yawger 1147.
Pagetsche Krankheit, Kreibich 71, Davis 413.
Panotitis nach Masern, Urbantschitsch 975.
Pantoponexanthem, Klausner 988.
Papillom der Blase, Fulguration bei, Furniss 343.
— — Hochfrequenzströme bei, Beer 945, Harris 945.
— der Uvula, Tschiaßny 970.
— der Zunge, Fox 38.
Paraffin, Entfernung aus der Blase, Van Meter 344.
Paraffininfiltration, Wewiorowski 763.
Parakeratosis ostracea scutularis, Weiß 707.
Paralysis, atypische, Riggs 904.
— progressiva, Fisher 229.
— — Ätiologie, Robertson 905.
— — Beginn, Déjerine 554.

Paralysis progressiva, Behandlung, Meyer 906, Spielmeyer 906.
— — bei Erwachsenen, hereditärsyphilitische, Lafora 555.
— — bei Frauen, Mills 905.
— — beim Kinde, Naville 1147.
— — bei syphil. inf. Macacus, Milian u. Girauld 25.
— — Erweichungsherde bei, Sträußler 901.
— — Hautsyphilide bei, Wojciechowski 903.
— — luetische Aortenwandveränderung bei, Ginsburg 229.
— — mit Meningomyelitis marginalis, Meyer 906.
— — Natrium nucleinicum bei, Donath 921.
— — Salvarsan bei, Trowbridge 251, Meyer 570.
— — Serodiagnostik der, Zuelchaur 130.
— — spezifische Therapie, Jadassohn 665.
— — und Hirnlues, Bisgaard 465, Sträußler 901.
— — — Differentialdiagnose, Bisgaard 224.
— — u. Lues, Mattauschek u. Pilcz 224.
— — — des Zentralnervensystems, Bisgaard 224.
Paramammaere Drüsen-Schwellung bei Syphilis, Balzer und Belloir 25.
Parapsoriasis en gouttes, Hodara 183, Pautrier etc. 1030.
— en plaques, Bizzozero 787.
— — disseminées, Little 859.
— und Tuberkulide, Hodara 646.
— variegate, Hodara 183.
Parasiten in Gewebswucherungen, Wasielewski 587.
Parasyphilis s. Metalues.
Paraurethralgänge bei Gonorrhoe, Tschernobugow 662.
— u. Paraurethritiden, De Napoli 327.
Paraurethritis beim Weibe, Bogrow 872.
Parendomykosis gummosa ulcerosa, Balzer etc. 52.
Paronychia luetica, Gaucher etc. 652.
Parotis, Hg-Wirkung auf die, Giani 929.
Parotitis epidemica, Kopliksche Flecke bei, Will u. Gardère 974.
Pathologische Gesellschaft, Verhandlungen der Deutschen, 717.
Payrsche Operation bei Lupus, Fabry 996.
Pediculosis capitis, Hauterkrankung durch, Salomon 111.
Peliosis rheumatica und Angina, Kraus 209.
Pellagra, Frazer 206, Jelks, Albright, Bass 206, Sakurane und Yamada 200, Stelwagon und Gaskill 302, Smith 439, Knight 712, Ormsby 777, Nuckols 1089, Robbins 1089, Cesa Bianchi und Agazzi 1100, Kozowsky 1102.
— Ätiologie, Beall 207, Umnus 711.
— Anaphylaxie bei, Volpino 1101.
— bakteriologischer Befund bei, Ramella 206.
— Behandlung durch organo-mineralisches, radioaktives Serum, Nicolaidi 207.
— Blutreaktion bei, Tizzoni 1099.
— experimentelle, Bass 207.
— Fluoreszenz im Serum bei, Hirschfelder 1101.
— Frühdiagnose, Ravitch 712.
— Hypersensibilität gegen Mais bei, Rondoni 1104.
— in England, Sambon u. Chalmers 1089.
— in der Kanalzone, Dieks 439.
— in Neu-England, White 439.
— in Ost-Kentucky, Hendren 1089.
— Nervenerscheinungen bei, Hoag 1101.
— Salvarsan bei, Cranston 694.
— spezifische Reaktion b., Raubitschek 1101.
— u. Sandfliege, Hunter 206.
Pellagraphobie, Niles 438.
Pellidol, Bantlin 1132.
Pemphigus, Stein 20, Greco 522.
— acutus mit Psychose, Landsberger 706.
— chronicus u. nervöse zentrale Veränderungen, Campane 331.
— foliaceus, Chininbehandlg., Mentberger 1019.
— — Salvarsanbehandlung, Azna 510.



Pemphigus foliaceus und Dermatitis exfoliativa neonat., Hazen 56.
— kongenitalis, Heulz 174.
— konjunctivae, Weidler 1099.
— malignus, Kyrle 636.
— Protozoenbefunde b., Lipschütz 1083.
— pruriginosus, Kerl 1008, Adrian 1024.
— syphiliticus adulterorum, Scheuer 148.
— vegetans, Schamberg 41, Stelwagon u. Gaskill 303, Kerl 396, Arzt 398.
— — Ätiologie u. Pathogenese, Longo u. Speciale 211.
— — u. Erysipel, Brocq 1026.
— vulgaris, Zumbusch 11, Neugebauer 393, Volk 1006, Kerl 1009, Adrian 1024.
— — acutus, Eisenzimmer 1026.
— — m. Arsenkeratose, Schramek 1009.
— — parasitäre Befunde bei, Lipschütz 211.
Pemphigusähnliches Exanthem bei Typhus, Reuter 833.
Penis, Induratio plastica des, Sachs 946, Lier 394.
— Cavernitis migrans, Waelsch 644.
Penistuberkulose, Rose 479.
Perikarditis gonorrh., Schlagenhaufer 938.
Perineuritis nach Salvarsan, Balzer u. Champtassin 23.
Periphlebitis luetica faciei, Frieboes 863.
Perniziöse Anämie, Salvarsan bei, Friedländer 253.
Pest, Salvarsan bei, Aumann 917.
Pfälzer Anonymus, Hoffmann 647, 1047.
Pfannenstills Methode s. Lupus.
Pharynxsyphilis, tertiäre, Vaquier 461.
Phenolgangrän, Brown 218, Buckmaster 218.
Phimosenoperation, Galland 951.
Phlebitis gonorrh., Schlagenhaufer 938.
— luetica faciei, Frieboes 863.
— — tertiäre, Cutrone 895.
— varikosa, Potherat 705.
Phosphaturie, Atropinbehandlung, Umber, 352.
Phosphaturie, sexueller Ursprung der Pseudo-, Campani 941.
Physikalische Heilmethoden, v. Hovorka 719.
Physische und psychische Symptome im Unterbewußtsein, Frank 214.
Pigment, Bedeutung, Jousset de Belesme 583.
Pigment- u. Haarnaevus, vom „Badehosentypus“, Fox 362.
Pigmentation der Mundschleimhaut, melanotische, Dufour u. Alardo 438.
— der Schleimhaut, Cronzon 438, Sortat 583.
— — bei der „Cirrhose pigmentaire“, Gouget 82.
— diffuse fleckige, Fox 37.
— durch Arsen, Fox 37.
— generalisierte, makulöse, Freeman 507.
— u. Krebs, netzförmige, Hartzell 42.
Pigmentnaevus, Balzer und Belloir 861.
— unilateral, Jackson 760.
Pigmentsyphilis, Asahi 200, Kingsbury 762.
Pikrinsäure-Jodlösung auf Impfstellen, Schamberg 423.
Pilimiktion, Heller 776.
Pinselhaar, Franke 421, Weidenfeld 999.
Pituitrin als Blasentonikum, Hofstätter 344.
Pityriasis lichenoides, Wisniewski 43.
— rosea, Scherber 627, Fox 709, Little 857.
— — Mikrosporm dispar b., Covisa 512.
— rubra, Wallhauser 704.
— — pilaris, Sequeira 33, Whitehouse 297, Wolff 1012.
— versicolor, Behandlung, Oppenheim 1132.
— — bei Mulatten, Davis 303.
Plazentarsyphilis, Pathogenese, Engman 449.
Plerocercoides prolif., Inouye 200.
Pneumokokken in Herpesbläschen, Weile u. Dufourt 706.
Pneumokokkus, Vulvovaginitis durch, Chapple 952.
Pocken der Hühner, Betegh 966.
— Diagnose, Wilcke 366.
— Epidemiologie, Besenbruch 91.

Poikilodermia atrophicans vascularis, Schramek 395.
Polioencephalitis luetica, Salvarsan bei, Baudonin 668.
Poliomyelitis, Zerebrospinalflüssigkeit bei, Schottmüller 890.
Polyarthritis luetica acuta, Guszmann 902, Geszhi 1144.
Polyneuritis cerebralis menièreformis nach Salvarsan, Beck 256.
— — nach Salvarsan, Beck 256.
— luetica, Hoffmann 905.
— nach Salvarsan, Toyama 663, Antonelli 923.
Polyurie, experimentelle, Legueu u. Lagarde 656.
Pompholyx, Sherwell 37.
Potentia generandi trotz Epididym. tuberc. bilat., Bull 944.
Pottsche Krankheit luetischen Ursprungs, Pied 53.
Präzipitationsmethode nach Porges s. Syphilisreaktion.
Präzipitationsreaktion s. Syphilisreaktion nach Herman-Perutz.
Primäraffekt s. Sklerose.
Primeldermatitis, Sharpe 1085.
Profetas-Gesetz und Wassermannreaktion, Cronquist 1.
Prophylaktikum „Vivilact", Ullmann 311.
Prophylaxe gegen vener. Infektion, Ullmann 771.
— sexuelle, Bachmann 524.
Prostata, chirurgische Pathologie der, Wilson u. Mc Grath 349.
— Giftigkeit des Extraktes hypertrophischer, Legueu u. Gaillardot 429.
— und Harnbeschwerden, Lendorf 953.
— und sexuelle Neurasthenie, Lydston 349.
— von Vulpes fulvus, Rohrer 348.
Prostataatonie, Marcuse 948.
Prostataatrophie, operative Behandlung, Süssenguth 821.
Prostatabeschwerden, Yohimbin bei, Karo 348.
Prostatahypertrophie, Karo 480, Kolischer 950.
— Behandlung durch Prostatadehnung, Kraemer 347.
— — mit Yohimbin, Karo 348.
— Blaseninsuffizienz infolge, Grosglik 49.
— Entstehung, Lendorf 952.
Prostatahypertrophie, Hodenbetrahlung bei, Ehrmann 480.
— Indikation zur operativen Behandlung, Janssen 347.
— und Blasenstein, Janssen 481.
— Zystoskopie bei, Marion 430.
Prostataindurationen, Thiosinamin bei, Ullmann 349.
Prostatainzision, Goldschmidtsches Instrumentarium zur, Schlenzka 349.
Prostatakarzinom bei 17jähr. Manne, Gardner u. Cummins 481.
Prostatasarkom, Pauchet 431, Pleschner 951.
Prostatasekret, Leukozyten im, Björling 46.
— Befund massenhafter Körnchenkugeln im, Goldberg 49.
Prostatektomie, hypogastrische, Gruget 480.
— nach Wilms s. perineale Pr.
— perineale, Posner 775, Stieda 953.
— suprapubische, Judd 940, Lendorf 052.
— — Nachbehandlung, Goldmann 480.
Prostatiker, chronische Retention der, Li Virghi 658.
— Pseudo-, Marion 656.
Prostatismus der Blase, Marion 656.
Prostatometer, Scherck 348.
Prostitution, Bloch 607, Leonhard 822.
— in Polen, Giedroyč, 436.
— Reglementierung der, Scheven 770.
Prothese, Nasen-, Grosz 403, Diskussion 1011.
Protozoenzüchtung, Row 528.
Prurigo, Morris 28, Fox 30, Galloway 30, Gray 178.
— aestivale, Mendes da Costa 766.
— nodularis, Zeisler 781.
— und Leukämie, Copelli 61.
Pruritus, Grant 1131.
— ani, Murray 1096.
— — et vulvae, Behandlung mit Urotropin, Campbell-Horsfall 445.
— — Röntgenbehandlung, Rave 441.
— — Ursache und Behandlung, Henderson 215.
— Behandlung, Dyer 1131.



Pruritus vulvae s. auch Kraurosis.
— — Gibbons 438.
— — Pytilen bei, Herzberg 1130.
Pseudoarea, Carruccio u. Montesano 1058.
Pseudohermaphroditismus femininus, Ringel 486.
Pseudoleukaemia cutis, Volk 1006.
Pseudoleukämie und Lymphosarkomatose, Dinkel 1103.
Pseudoleukoderma oder partialer Albinismus, Savatard 179.
Pseudopelade, Sprinzels 851.
Pseudophosphaturie, sexueller Ursprung, Campani 941.
Pseudosarkome, luetische, Nicolas u. Favre 148.
Psoriasis, Ätiologie, Provazek 210, Cunningham 1092.
— atypica, Kren 14.
— Bakterienbefunde bei, Menzer 1097.
— Behandlung, Jungmann 1112, Douglas 1133.
— — mit CO_2-Schnee, Axmann 716.
— — mit Marmorseife, Oppenheim 1132.
— — mit Milchsäure und Koloneingießungen, Winfield u. Mac Farlane 715.
— — m. Radiumemanation, Scholtz 854.
— — mit ultravioletten Strahlen, Breiger 715.
— Dermatitis chron. exfoliativa nach, Longo 789.
— eine Neurose, Cunningham 1092.
— Heredität, Knowles 701.
— Leukoderm nach, Lier 749.
— mit multipler Arthritis, Frank 210.
— nach Pflasterapplikation, Ditlevsen 1091.
— palmae et plantae, Mucha 756.
— palmae manus, Blumenthal 618.
— palmaris luetica, Neugebauer 394, Schamberg 1039.
— — — und Arsenhyperkeratose, Oppenheim 393.
— — — und Ekzem, Neugebauer 394.
— plantaris luetica verrucosa, Oppenheim 393.
— rupioides mit Arthropathien, Pospelow 417.
Psoriasis, Salvarsan b., Da Silva 22.
— seborrhoica, Stelwagon und Gaskill 1039.
— Stickstoff- und Schwefel-Stoffwechsel bei, Géber 1091.
— und Arsenkeratose, Davis 1037.
— und Gravidität, Petrini 639.
— und Ichthyosis, Müller 404.
— und Impfung, Jeanselme 702.
— und Lues, Lier 17.
— und Tuberkulose, Audry 1048, Petges und Desqueyroux 1049.
— vegetabilische Diät bei, Bulkley 210.
— Vitiligo und Syphilis, Kingsbury 39.
Psorospermosis Darier, Kren 15, Schramek 18.
Psychose, luetische, Barnes 903.
Psychosen, Zerebrospinalflüssigkeit bei, Chodzko 535.
Puerperalexantheme, Byers 1090.
Pulverbehandlung der Vagina, Nassauer 281.
Pupillenstarre ohne Syphilis bei Alkoholismus, Nonne 228.
Pupillenstörungen nach Lues, Dreyfuß 666.
Purpura annularis teleangiectodes, Brandweiner 421, Pasini 1051.
— — — Ätiologie der, Lier 405.
— bei akuter infektiöser Diarrhoe der Kinder, Rolleston u. Molony 209.
— chronica mit u. ohne Hauterscheinungen, Edgeworth 375.
— experimentelle, Cowell 1090.
— fulminans, Cameron 1091.
— — nach Scharlach, Mc Criric 596.
— haemorrhagica, Duke 1091.
— hämorrhag. Nephritis bei, Lippmann 706.
— Henoch, Serumbehandlung, Wilson 706.
— necrotisans, Wild 1034.
— oder multiformes Erythem, Trimble 39.
— -Ödem, Dutoit 208.
— rheumatica, Ohrerkrankungen bei Güttich 208.
— und Tuberkulose, Dei Poli 601.
Pyelitis gonorrhoica, Lehr 469, 816.
— gravidarum, Fleischhauer 947.

Pyelitis, Kohabitations-, Sippel 949.
— Malariatypus der, Vanderhoof 482.
Pyelonephritis, Marion 822.
— acuta suppurativa, Perineau 937.
— Parenchymentzündung bei, Müller 952.
Pyelotomie bei Nierensteinen, Bazy 189.
— Röntgenisierung vor, Arčelin u. Rafin 656.
Pyodermitis vegetans, Brocq u. Françon 24, Lier 844.
Pyohämie bei Erysipel, Lesné und Gérard 974.
Pyosalpinx, spezifische Behandlung, Farbach 479.
Pyozyaneus, Campana 661.
— auf einem nekrotisierenden Syphiloderm, Garibaldi 331.
Pyramidonexanthem, Bechet 988.
Pyttilen bei Pruritus vulvae, Herzberg 1130.

Q.

Qualimeter, Bauersches, Holzknecht 441, Walter 442.
Quarzlampe bei Lupus erythematodes, Scholtz 854.
— bei Ulcus cruris, Braendle 809.
Quarzlampenbehandlg., Kromayer 809, Thedering 809.
Quecksilber bei Spirochaetenkrankheiten, Abelin 928.
— bei Syphilis, Reynolds 696.
— Empfindlichkeit des Kolon gegen, Montgomery 488.
— molekular zerstäubtes, Richter 420, Schourp 854.
— Nägelschwärzung durch, Lombardo 928.
— und Salvarsan, Fox 914, Saynisch 915, Post 919.
— Wirkung auf die Parotis, Giani 929.
Quecksilberatoxyl, Hügel 1044.
Quecksilberbehandlung bei luetischem Klumpfuß und Genu valgum, Audrain 638.
— Ekzem bei, Iwanow 1066.
Quecksilberbichlorid, Wirkung auf Säuglinge durch die Mutter, Haas 930.
Quecksilberglidine, Bäumer 1040.
Quecksilberinhalation, Engelbreth 489.
Quecksilberjodid-Dermatitis, Karpeles 1086.
Quecksilberkolitis, Pathogenese, Almkvist 425, 647.
Quecksilbernachweis im Urin, Abelin 926.
Quecksilberpräparate bei Spirochaetenerkrankung der Hühner, Kolle, Rottermund u. Dall 269.
— bei Spirochaetenerkrankungen, organische, Schilling etc. 695, Kolle etc. 697.
Quecksilbersalizyl-Injektionen, Tubercula cutanea am Orte von, Sachs 11.
Quecksilberseife, Schmid 696.
Quecksilberstomatitis, Pathogenese, Almkvist 425, 647.
Quecksilbersuccinimid bei Infektionskrankheiten, Wright 812.
Quecksilberverbindungen, aromatische, Blumenthal u. Oppenheim 269.
Quecksilbervergiftung, Hall 697.
— histiochemische Untersuchung, Lombardo 267.
— mit Kiefernekrose, Rocher 488, 697.
— — und Otitis, Herzstein und Baer 488.

R.

Radioaktive Substanzen, Versuchslaboratorium für, Desfosses 442.
Radiodermatitis ulcerosa, Histologie, Darier 428.
Radiographie des Nierenbeckens und Ureters, Jaches u. Furniss 355.
— und intramuskuläre Injektionen, Spéder 1122.
Radiophotoskop, Nogier 1125.
Radiotherapie der Naevi, Barjon u. Japiot 442.
Radium bei Hautkarzinom, Sierra 512.
Radium bei malignen Tumoren, Dohi u. Mine 201, 332, Finzi 1120, Shaw 1121.
Radiumbehandlung, Burchard 809, Lazarus 825.
Radiumbiologie, Lazarus 825.

Radiumemanation bei Leukoplakia oris, Levy 1117.
— bei Psoriasis, Scholtz 854.
— und Keimung, Doumer 1122.
— und Lezithin, Neuberg u. Karczag 1117.
Radiumemanationsbehandlung, Leukozytenveränderungen bei, Levy 1116.
Radiumstrahlung u. Adrenalinanämie, Freund 629.
Ranula sublingualis, Röntgenbehandlung, Barcal u. Duhamel 760.
Rattenbißkrankheit, Salvarsan bei, Hata 664.
Rattenlepra, Zinsser u. Carey 106, Ishiwara 1079.
— Histologie, Mitsuga 436.
Raynaudsche Krankheit, Müller 215, Finck 304, Troitzky 416, Semon 642, Nobl 1002, Gaucher etc. 1027.
— — und Erblues, Vignolo-Lutati 46.
— — und Kutis marmorata, Weber 869.
Recklinghausensche Krankheit s. Neurofibromatose.
Reinfektion nach Abortivbehandlung, Hecht 561.
— nach Salvarsan, Belin etc. 244, Queyrat 244, Gastou u. Sanglier-Lamark 639, Lacapère 639, Stümpke 673, Wüstenberg 673, Zimmern 673, Milian u. Sauphar 860, Krefting 924.
— — Pseudo-, Ravaut 560, Thibierge 560.
— oder Syphilid, Ravaut 786.
— Pseudo-, Weber 468.
— syphilitische, Gittings 467, Milian 467, Baliña 522, Renault 757, Behaegel 891.
Rektoskopie, Beusaude 551.
Ren mobilis und Appendizitis, Hourtoute 657.
Rezeptformeln, Hodara 422.
Rheumatismus gonorrh., Behandlung, Perineau 937.
— — mit angioneurotischem Ödem, Gallavardin u. Delachanal 470.
— lueticus, Caussade u. Berteaux 901.
Rhinophyma, chirurgische Behandlung, Battle 446.
Rhinophyma, Hauttransplantation nach Wolfe, Sertoli 112.
— mit Gumma nasi, Nobl 747.
Rhinosklerom s. Sklerom.
Riesenzellen-Verkalkung bei Lupus, Arzt 410.
Rindertuberkulose beim Menschen, kutane, Cosco etc. 604.
Ringersche Lösung bei Toxikosen, Rissmann 797.
Ristin bei Skabies, Roth 1131.
Rittersche Krankheit s. Dermatitis exfoliativa neonatorum.
Röntgenapparat für Tiefenbestrahlg., Janus 1115.
Röntgenbehandlung, Smith 1115.
— bei Ekzema chronicum, Dohi 663.
— bei Epitheliom, Ehrmann 757.
— bei gynäkolog. Hautleiden, Runge 808.
— bei Hautkrebs, Körbl 807.
— bei Hyperidrosis, Belot 1124.
— bei Hypertrichosis, Spéder 797, Pfahler 1039, Belot 1123, Rayner 1123, Savill 1123.
— bei Keloid, Scholtz 853.
— bei Krebsrezidive, Pfahler 1039.
— bei Lichen simplex chron., Dohi 663.
— bei Lidepitheliome, Stargardt 1126.
— bei Lupus erythematodes, Scholtz 854.
— bei Lymphomen, Roques 806.
— bei malignen Tumoren, Umfrage 443, Müller 808, Schultz 1113, Skinner 1120, Shaw 1121, Werner 1129.
— bei Mycosis fungoides, Ledermann 171.
— bei Nagelkrankheiten, Tschernogubow 196.
— bei Pruritus ani, Rave 441.
— bei Ranula sublingualis, Barcat u. Duhamel 760.
— bei Sycosis vulgaris, Pfahler 304.
— bei Tinea tonsurans, Mac Leod 860.
— bei Verrucae, Pfahler 304, Delbanco 646.
— bei Verrucae planae, Halberstaedter 646.
— bei Verrucae plantae pedis, Namel-Renard 806.
— bei Zungenkarzinom, Engman 445.



Röntgenbehandlung, biolog. Grundlagen, Meyer 1128.
— Einzeldosenmethode, Mac Kee u. Remer 322.
— Grundlagen der, Christen 1126.
— Schäden durch, Ravogli 807.
Röntgenbestrahlung, Frühreaktion nach, Ceresole 441
— vor und nach Tumorenoperation, Knox 1124.
Röntgendermatitis, Foreau de Courmelles 809.
Röntgendosimeter, Grabley 1128.
Röntgenerythem, vorübergehendes, Mc Kee 1060.
Röntgenkarzinom, Fibrolysin bei, Böttcher 808.
Röntgenkastration bei Prostatahypertrophie, Ehrmann 480.
Röntgenreaktion, frühe, Becker 1121, Marquès 1122.
Röntgenröhre von Lilienfeld, Goldman 1066.
Röntgenröhren, Fernregulierung, Fürstenau 442, Zacher 1114.
— Qualitätsmessung, Holzknecht 441, Walter 442.
Röntgenstrahlen, Hautempfindlichkeit gegen, Thedering 805.
— Messung, Friedmann-Katzmann 806.
— Überempfindlichkeit gegen, Bogrow u. Grintschar 661.
— und fluoreszierende Substanzen, Ghilarducci 806.
— Wachstumsschädigung durch, Walter 1122.
— Wirkung auf Krebszellen, Tschachotin 1115.
Röntgenstrahlenapplikation, Christen 805.
Röntgenstrahlenhärte und Füllgas, Lindemann 1128.
Röntgenstrahlenschutz, unwirksamer, Nogier 1125.
Röntgenstrahlenwirkung auf das Auge, Meyer 1128.
— biologische, Meyer u. Ritter 1129.
— biologisches Normalmaß für, Meyer u. Ritter 1127.
Röntgentaschenbuch, Sommer 378.
Röntgentiefenbehandlung mit Metallnetzschutz, Köhler 1127.
Röntgenulkus, hysterisches, Hirsch 1121.
Röteln, abnorme, Rouèche 974.
Rotz, akuter, Low 865.
— beim Menschen, Peyri 512.
— Vakzinebehandlung beim menschlichen, Cramp 93.

S.

Säuglingsekzem, Behandlung, Finkelstein 1133.
Salbengrundlage nach Hirohashi, Yamada 201.
Salbengrundlagen, Resorption bei verschiedenen, Sauerland 360.
Salizylpflaster, 50%ig, Yamada 201.
Salpingitis gonorrhoica, Diagnose, Müller 935.
Salvarsan, Emery 23, Gastou 27, De Napoli 152, Gardner 194, Keyes 194, Leredde 241, Evans 243, Ullmann 244, Michele u. Quarelli 245, Kiss 246, Serrano u. de Aja 306, Sommer 521, La Mensa 669, Murri 669, Kannengießer 670, Schmidt 670, Gardner 780.
— Alterationen nach, Tommasi 325.
— anaphylaktoide Erscheinungen nach, Wechselmann 679,
— Brückler 680.
— Anaphylaxie gegen, Swift 922.
— Anurie nach, Livermore 922.
— Arsen im Harn nach, Merkuriew 690.
— Arsen im Liquor nach, Camp 927.
— Arsenmelanose nach, Ijiri 436, Kono 436, Grön 578.
— Augenentzündung nach, Chronio 255.
— Augenerkrankung nach, Cohen 255, Coutela 256, Vollert 927.
— Ausscheidungs- und Remanenzverhältnisse, Ullmann 235.
— bei Anaemia perniciosa, Friedländer 253, Bramwell 695, Charteris 917.
— bei Angina ulcerosa, Netter 693.
— bei Angina ulcero-membranosa, Gouget 253.
— bei angioneurotischem Ödem, Burr 695.
— bei Augenkrankheiten, Wiegmann 558.
— bei bakteriellen Infektionen, Bierbaum 916.
— bei Bilharziose, Fülleborn u. Werner 254, Looss 254.

Salvarsan bei Bubonenpest, Aumann 917.
— bei Chorea, Charteris 917.
— bei Erkrankungen des Zentralnervensystems, Nonne 566.
— bei Febris recurrens, Smirnoff 580.
— bei Framboesie, Koch 418, Rost 581, Sabella 1105.
— bei Glossitis chronica superfic., Allport 921.
— bei Glossitis luetica, Morris 561.
— bei heredoluetischer Taubheit, Biggs 920.
— bei Hodginscher Krankheit, Charteris 917.
— bei Hühnerspirillose, Hauer 252.
— bei Kála-Azar, Caryophillis u. Sotiriades 694.
— bei Keratitis interstitialis, Vandegrift 921.
— bei Kindern, Aja 512, Kovacs 558, La Fetra 672.
— bei Leishmaniosis, Longo 693.
— bei Lepra, Kudisch u. Lurje 198, Troitzka 795, Gaucher u. Boinet 1032.
— bei Leukämie, Charteris 917.
— bei Lichen ruber planus, Scholtz 854.
— bei Lues cerebri, Kahl 250.
— bei Lues hereditaria, Welde 247, Mensi 536, Andronescu 562,
— — maligna, Jeanselme 242.
— — mit ulcus ventriculi, Selenew 432.
— bei luetischen Herzerkrankungen, Breitmann 239.
— bei luetischem Ikterus, Le Gendre u. Garsaux 559.
— bei luetischen Säuglingen, Noeggerath 248.
— bei Lungensyphilis, Ziembicki 1146.
— bei Malaria, Abulow 796.
— bei Metalues, Donath 921.
— bei Milzbrand, Bettmann und Laubenheimer 253, Schuster 253.
— bei Nervenkrankheiten, Diskussion 568, Oppenheim 567, Ehrlich 568.
— bei Nervenlues, Sachs und Strauß 249, Leredde 638, Collins und Armour 667, Donath 921.
Salvarsan bei Nervenlues u. Wassermannreaktion, Mingazzini 249.
— bei Neurorezidiv, Falta 575.
— bei nichtluetischen Infektionen, Feuerstein 581.
— bei Noma, Netter 693.
— bei Pellagra, King u. Crowell 254, Cranston 694.
— bei Pemphigus foliaceus, Azua 510.
— bei Phagedänismus, Du Bois 557.
— bei Polioencephalitis luetica, Baudonin 668.
— bei progressiver Paralyse, Trowbridge 251.
— bei Psoriasis, da Silva 22, Abulow 796.
— bei Psychosen, Mc Kinniss 668.
— bei Rattenbißkrankheit, Hata 664.
— bei rheumatischen Leiden, Tóth 270.
— bei Sarcoma haemorrh., Scholtz 853.
— bei Scharlach, Klemperer und Woita 917.
— bei Schwangeren, Levis 672, Jeanselme 759.
— bei Sklerose, Kono 65, Lerapere 238, Queyrat 244.
— bei Skorbut, Tuschinsky und Iwaschenzow 255.
— bei Sykosis, Abulow 796.
— bei Tabes, Leredde 175, 921, Canestrini 251.
— bei tabischer Neuritis, Lacapère 251.
— bei Tumor cerebri, Nochte 250.
— — — malignus, Jooss 668.
— bei Tumoren, Nassetti 915.
— bei Yaws, Alston 253, Koch 418.
— Einwirkung auf die Blutzellen, Schwaer 234.
— Encephalitis haemorrhagica nach, Klineberger 686.
— epileptiforme Anfälle nach, Grigorew 520, Lube 767.
— Fazialisparese nach, Goldmann 684.
— Gastro-Enteritis nach, Leredde 638.
— Hämatemesis nach, Gaucher etc. 1027.
— Hemiplegia letalis nach, Hoffmann 263.
— Herpes nach, Fox 641.

Salvarsan, Herxheimersche Reaktion oder As-Intoxikation nach, Milian 22.
— Hirnnerven-Polyneuritis nach, Antonelli 923.
— Hirnnervenerkrankung nach, Antonelli 681.
— Hirnreaktion nach, Pinkus 1042.
— Histologie der Hautsyphilide bei, Rohrbach 575.
— Idiosynkrasie gegen, Zieler 678.
— im Blute nach Infusion, Abelin 235.
— in der Augenheilkunde, Gorbunow 670, Dori 671, Fehr 685.
— in der Geburtshilfe, Jeannin 252.
— in der Gynäkologie, Schaeffer 252.
— in der Laryngologie, Borden 920, Goodale 920.
— Interkostalneuralgie nach, Ravaut 1050.
— Juckreiz nach, Vogel 579.
— Kakke nach, Toyama 663.
Salvarsan-Kalomelbehandlung, abortive, Müller 266.
Salvarsan, Komplikationen nach, Löhe 618.
— Luesexantheme nach, Oppenheim 669.
— Lues hereditaria nach, Tribondeau 654.
— Meningeale Affektionen nach, Fage u. Ettinger 257.
— Meningotropismus bei, Renault 257.
— Metabolismus des, Ferreira 693.
— Mikrobeneinfluß auf die Wirkung, Jakimoff und Kuhl-Jakimoff 232, 233.
— Nebenwirkungen, Lenartowicz 260, Ehrlich 680.
— Nervenreaktion nach, Ravaut 684.
— Nervöse Spätreaktion nach, Dreyfuß 576.
— Neurorezidiv nach, Ehrmann 257, Benario 258, Dössekker 258, Finger 258, Görlitz 259, v. Zeisse 259, Müller 266, De Aja 307, De Azua 307, Covisa 511, Nonne 566, Benario 567, Ehrlich 568, Quadrelli 683, Bernadot 785, Dreyfus 924, Benario 926, Capelli u. Torrigiani 1058.
— neurotoxische Wirkung, Beck 236.
Salvarsan, Neurotropismus bei, Renault 257.
— Paraplegie nach, Gaucher 651.
— Perineuritis nach, Balzer und Champtassin 23.
— pharmakologische Wirkung, Ferranini 261.
— physiologische Wirkung, Czubalski 689.
— Polyneuritis nach, Toyama 663.
— — cerebralis nach, Beck 256.
— — menièreformis nach, Beck 256.
— — u. Psychose nach, Abadie etc. 870.
— Pseudoreinfektion nach, Ravaut 560, Thibierge 560.
— Quecksilberbehandlung, Eisenstädt 266.
— — abortive, Oppenheim 694.
— — kombinierte, Scholtz 265, Wahl 265, Schindler 266, Odstrčil 572.
— Reinfektion nach, Belin etc. 244, Queyrat 244, Gastou und Sanglier-Lamark 639, Lacapère 639, Stümpke 673, Wüstenberg 673, Zimmern 673, Milian und Sauphar 860, Krefting 924.
— Resistenz der Erythrozyten nach, Simonelli 1052.
— Rezidiv am Auge nach, Fehr 685.
— Spirochaeten im Liquor cerebrosp. nach, Nichols u. Hough 1141.
— Stauungspapille nach, Vollert 927.
— Taubheit nach, Kaufmann 579, Gaucher 651, Goldmann 684.
— Tod durch Hirnlues nach, Soprana 686.
— Todesfall nach, Leredde 23, Troisfontaines 25, Portner 171, Selenew 183, Netter 263, Keyes 320, Gaucher 651, Hammer 687, Mc Donnel 687, Hirsch 688, Berradot 871.
— — Untersuchungen, Marschalkó und Veszprémy 580.
— Todesursachen nach, Werther 619.
— toxische Symptome nach, Mc Intoch etc. 578, Emery 862.
— — Wirkung, Igersheimer 679.
— Toxizität, Leredde 861.
— Tuberkulinbehandlung bei Lupus, Bernhardt 43, 433, Scholtz 853.



Salvarsan, Überempfindlichkeits-Reaktion nach, Cronquist 926.
— u. Antikörperbildung, Reiter 913.
— u. Aortenektasie, Decloux und Gauduchau 559.
— u. Arsenophenylglyzin, Iversen 251, Ganter 259.
— u. Auge, Reissert 255.
— u. bleihältiges Wasser, Siccard u. Leblanc 689.
— u. Diabetes, Longley 557.
— u. Gehörnerv, Gellé 683.
— u. Gehörstörung, Siccard etc. 683.
— u. Gehstörungen, Milian 682.
— u. Hämoptoe, Audry 1048.
— und Immunkörperbildung, Boehneke 911.
— u. Labyrintherkrankung, Beck 923.
— und Labyrinthitis, Sicard etc. 683.
— u. luetische Ohraffektion, Lang 260.
— u. Meningo-vascularitis, Ravaut 684.
— u. Neosalvarsan, Malinowski 436, Kersten 673, Almkvist 769, Mondschein 910.
— u. Nervensystem, Bogdanow 662, Spiethoff 681.
— u. Paralyse, Meyer 570.
— u. Quecksilber, Fox 914, Saynisch 915, Post 919.
— u. Wassermannreaktion, Keidel u. Geraghty 138, Matsumoto 200, Müller 537, Mc Donagh 691, Bosellini 692.
— — bei Lues hereditaria, Mensi 536.
— Vestibularausschaltung n., Beck 923, Braun 924.
— Zerebrospinalmeningitis nach, Oberholzer 265.
Salvarsanbehandlung, Dohi etc. 65, Matsumoto 65, Miyahara 65, Sakurane etc. 65, Ljetnik 197, Dohi, Watanabe, Nakajima 200, v. Zeissl 239, Gennerich 240, Hirschfelder 240, Toole, Scott u. a. 240, Fox u. Trimble 241, Sellei 242, Förster 243, Möller 243, Burzi 244, Nicolas u. Moutot 244, Török 245, Klingmüller 246, Risson 246, Favento 247, Nichols 247, Gennerich 382, Dind 449, Williams 563, Winfield 563, Freidberg 564, Shaw 571, Stopford-Taylor u. Mac Kenna 571, Andrews 572, Kennard u. Gordon 572, Krefting 572, Renault 572, Berger 575, Brunsgaard 665, Haccins 672, Brocq 784, Abulow 796, Rasch 910, Treidder 916, Fordyce 918, Raw 920, Leredde 1027.
Salvarsanbehandlung, abortive, Kufting 187, Fabry u. Jerzycki 237, Géronne u. Gutmann 238, Stern 238, Holzhäuser 422, Krefting 924.
— Abweichungen im Syphilisverlaufe bei, Desneux u. Dujardine 238.
— Blutuntersuchung bei, Lévy-Bing etc. 649.
— Diskussion, Montgomery, Fox, Butler 240.
— frühzeitige, Mulzer 558.
— Gefahren der, Moore 264.
— lokale, Zilz 562.
— mit kleinen Dosen, Kopytowski 45.
— — ambulante, Simon 238.
— rektale, Rajat 653, Trossarello 915.
— Übelstände bei, Montgomery 264.
— u. Kochsalzfieber, Mc Intosh etc. 689.
— verspätete Roseola nach, Milian 25.
Salvarsandermatosen, Brauer 182.
Salvarsanfieber, Hecht 231, Stümpke 231, Watanabe u. Hirooka 332, Austerweil 557, Hort u. Penfold 557, Da Silva 757, Jeanselme 759, Jeanselme u. Jacquel 862, Bürgel 922,
— Entstehung, Arzt u. Kerl 232.
Salvarsangeschwür, Maksimow 199.
Salvarsaninfiltraten, Fibrolysin bei, Tietze 45.
Salvarsaninfusion, Goldbach 564.
— Anaphylaxie nach, Iwaschenzow 577.
— Apparat zur, Dakin 230, Rübsamen 230, Thinius 230, Mondschein 693, Suggett 693.

Salvarsaninfusion, Ausschaltung der Fieberreaktion, Swift u. Ellis 232.
— Einfluß auf die Nieren, Schlasberg 424.
— Fernthrombose nach, Klausner 264.
— Handgelenksfixierung bei, Noehle 570.
— Intoxikationen nach, Voss 265.
— medikamentöse Spätexantheme nach, Frühwald 261.
— Nadel zur, Arzt u. Schramek 230.
— Nebenwirkungen nach, Kitagara 65.
— Puls und Blutdruck bei, Milian u. Sauphar 176.
— pyrogene Komponente, Nobl u. Peller 185.
— Technik, Mayer 230, Stockar 772, Hamilton 918.
— Temperatursteigerung n., Inouye 65.
— Toxizität, Kochmann 236.
— Ursachen der Reaktionserscheinungen nach, Almkoist 231.
— verspätete Reaktion nach, Pospelow 196.
— Verweildauer des Arsens bei, Ritter 236.
Salvarsaninjektion bei Neugeborenen, Engelmann 248.
— Einfluß auf den Stoffwechsel, Marischler u. Schneider 235.
— intramuskuläre, Spearing 231, Fuchs 557.
— örtliche Wirkung intraglutäaler, Löhe 234.
— Technik, Emery 27, Dommer 230.
Salvarsanintoleranz, Milian 758, Leredde 861.
Salvarsanlösung, Ereugung von sterilem H_2O für, Katz 693.
— Nekrose infolge stark alkalischer, Kingsbury 38.
— saure oder alkalische, Struve 186.
— Zubereitung, Emery 638, Lévy-Bing 639.
Salvarsanomanie, aktive und passive, Gurari 197.
Salvarsansalbe bei Lupus vulgaris, Scholtz 855.
Salvarsanschädigung oder Luesrezidiv, Magnani u. Truffi 680.
Salvarsanwirkung bei Lues der oberen Luftwege, Chiari 239.
Samenblase, Fibromyom d., Ceelen 352.
Samenfädenveränderung, Hamart-Kurek 521.
Samoapocke, Ätiologie, v. Prowazek 90.
Santalprodukte, Liotard, 937.
Sapalkol, Meyer 714.
Sarkoid, Lier 635, Unna 419.
— b. Allgemeintuberkulose, Strupmke 1047.
— histolog. Befund bei, Arzt 411.
— nodulaire, Broers 766.
— subkutanes, Adamson 412.
— und Tuberkulose, Wolfheim 868.
Sarkoma haemorrh. idiopathicum, Müller 404, Fischel 615, Scholtz 853.
Sarkom, Behandlung m. Autovakzine, Blumenthal 960.
— Coleys Flüssigkeit bei Melano-, Greenwood 968.
— der Haut, Trimble 1036.
— — Riesenzellen-, Brotmann 198.
— der Prostata, Pauchet 431.
— und Blasenpapillom, Leuenberger 658.
Sarkomatosis kutis, Thorium X bei, Herxheimer 1116.
— generalisata, Whitfield 34.
Sarkome der Haut, melanotische multiple, Low 81.
Sarzinen in der Blase, Müller u. Willio 949.
Sauerstoff in der Färberei, Unna u. Golodetz 156.
Scharlach, Koessler 975.
— bakteriol. Blutuntersuchung bei, Klimenko 596.
— Behandlung mit Moserschem Serum, Szekeres 1076.
— Behandlung und Prophylaxe, Rouèche 87.
— Diazoreaktion bei, Woody und Kolmer 87.
— Eukalyptuseinreibungen b., Koerber 366, Kretschmer 976.
— Färbung d. Leukozyteneinschlüsse, Döhle 503.
— Leukozyteneinschlüsse bei, Döhle 597, Fränken 597.
— maligner, Palmer 976.
— meningitische und pseudomeningitische Syndrome bei, Lafforgue 365.



Scharlach, Purpura fulminans nach, Mc Criric 596.
— Salvarsan bei, Klemperer und Woita 917.
— Streptokokkenvakzine als Prophylaktikum, Watters 87.
— symmetrische Hautgangrän bei, Silberstern 87.
— Übertragung durch Bücher, Nesbit 976.
— und Masern, Morgan 1075.
— und Syphilis Silvestri 548.
— Wassermannreaktion b., Mantovani 135.
Scharlachkrankenpflege, Sturtevant 596.
Scharlachrotvergiftung, Lyle 1086.
Schaumige Substanzen, Wirkung auf die Haut, Galimberti 1058.
Schaumzelltumoren, Smith 588.
Scheidenspülungen, medikamentöse, Polano 487.
Schleimhautlupus s. Lupus.
Schleimhautpigmentation, Crouzon 438, Sortat 583.
Schmidts Krebshypothese, Wasiliewski u. Wulker 75.
Schmierkur nach Sigmund, de Watrasczewski 175.
„Schönheitsdoktoren", White 1058.
Schuppenreste bei Sireniden, Kressmann 956.
Schwaben, Bakteriologie der, Morrell 70.
Schwefelöle, Huerre 802.
Schwefelwirkung, Foerster 782.
— auf gesunder Haut, Kopytowski 433.
Schweiß Tuberkulöser, Virulenz und Infektiosität, Piery 368.
— Übergang v. Arzneimitteln in den, Tachau 69.
Schweißdrüsen bei Naevus sebaceus, Bizzozero 967.
— bei Sublimatvergiftung, Lombardo 957.
Seborrhoea capitis, Jackson und Mc Murtry 779.
Sehnenreflexe, fehlende, Goldflam 227.
Seife, Wirkung auf die Haut, Gardiner 446.
Serodiagnostik der Tumoren, v. Dungern 75, Lindenschatt 964.
Seroreaktion d. Tumoren nach v. Dungern, Wolfsohn 962.
— der Syphilis s. Syphilisreaktion.
Serumbehandlung der Gonorrhoe, Fisichella 279, Burzi 515.
— der Streptokokkenerkrankungen, Ball 805.
Serumexanthem, Kerl 408.
Serumkrankheit, Diazoreaktion bei, Woody u. Kolmer 87.
Sexualpädagogik, Graßmann 875.
Sexuelle Aufklärung, Hastreiter 150.
— — an Frauenschulen, v. Wild 117.
— — der Schulmädchen, Heidenhain 382.
— Erziehung, Ralph 448.
— Neurasthenie durch Coitus interruptus, Anschütz 522.
— — und Prostata, Lydston 349.
Sigmoidoskopie, Bensaude 551.
Silberpräparate, bakterizide Wirkung in kochsalzhaltigen Medien, Gros 333.
Skabies, Behandlung mit Marmorseife, Oppenheim 1132.
— Hunde-, Marino 1094.
— norwegica seu crustosa, Beatty 868.
— Ristin bei, Roth 1131.
— Schnellbehandlung, Ehlers 716.
— Sulfidal bei, Winkler 1045.
— und Dermatitis herpetiformis, Wild 179.
Skleroderma neonatorum, Geiser 217.
Sclerodermia diffusa, Nobl 1003.
— universalis, Malinowski 43.
— zirkumscripta, Vignolo-Lutati 44, Goedhart 763.
Sklerodermie, Zumbusch 11, Kölle, 377, Balzer u. Lamare 637, Donath 710, Maas 766, Wolff 1018.
— Atrophia cutis nach, Müller 1007.
— bandförmige, Nobl 849, Danel 871.
— beim Kinde, Damelt 710.
— en plaques, Thyrojodin bei, Nicolas u. Moutot 54.
— Fibrolysin bei, Raices 522.
— lokalisierte, Meachen 1033.
— mit Kalkablagerung, Oehme 711.
— nach Skorbut, Lier 634, 1041.
— u. Hautatrophie, Schramek 409.
Sklerom, Bernhardt 43, Meleschko 195, Nagy 216, Nager 374, D'Amato 549, Gerber 1095.
Sklerose, Behandlung, Bizzozero 909.

Sklerose beim Neugeborenen, multiple, Grön 460.
— Diagnose, Dreyer 47.
— des Augenlides, Gaucher und Audebert 1031.
— des Collum uteri, Ozenne und Duroeux 651.
— des Daumens, Lebar und Jourdanet 860.
— — und Zeigefingers, Milian 174.
— des Fingers, Gaucher etc 652.
— der Gingiva und Oberlippe, Hudelo und Bodineau 637.
— des Kinns, Wild 35.
— der Nase, Gaucher etc. 174.
— der Oberlippe, Sachs 11, Hallopeau und Dainville 174.
— des Orificiums, Girard 650.
— der Tonsille, Dulmann 40, Oppenheim 750.
— der Unterlippe, Dore 413.
— der Urethra, Girard 650.
— der Wange, Kingsbury 40.
— des weichen Gaumens, Friedländer 618.
— extragenitale, Kerl 17.
— Salvarsan bei, Lerapere 238.
— und Nephritis, Audry 52.
— und Primäreffloreszenz des Lupus, Vörner 95.
— versteckte, Almkoist 1042.
Skorbut, Sklerodermie nach, Lier 634, 1041.
Skrophuloderma, Gesichtsasymmetrie bei, Zigler 603.
Skrophulose, Hochsinger 600.
— Diätetik, Moro 600.
Skrotaltumor, zusammengesetzter, Vitrac u. Chanaud 351.
Sonnenbehandlung der Tuberkulose, Bardenheuer 1079.
Sonnenlicht, Keratosis seborrhoica durch, Montgomery 1088.
Sonnenpigment und -erythem, Miramond u. Laroquette 1068.
Sophol bei Ophthalmoblenorrhoe, Lehle 939.
Spermafärbung, Solger 504.
Spermakristalle, Entdeckung, Fürbringer 773.
Spermasekretion, aus der weiblichen Harnröhre, Hirschfeld 357.
Spermatogenese, Winiwarter 525.
Spermatozoën, Schicksal, Hamartkurek 521, Leuret und Esquier 525.
Spermienuntersuchung, Klebemittel bei der, Solger 310.
Sperminum Poehl b. Tabes, Schnizer 273.
Spina bifida, Herpes infolge, Wink 83.
— — occulta u. Hypertrichosis, Ebstein 82.
Spindel-Riesenzellensarkom der Haut, Pasini 59.
Spirochaeta febris recurr., Züchtung, Noguchi 877.
— pallida, Hoffmann 121, Mac Donagh 414.
— — Färbung, Nitsche 529, Tunnicliff 530.
— — — s. auch Spirochaetenfärbung.
— — im Herzmuskel bei Erblues, Warthin u. Snyder 122.
— — Impfung mit Reinkultur, Arnheim 167.
— — in der Zerebrospinalflüssigkeit nach Salvarsan, Nichols und Hough 1141.
— — Kreislauf der, Mc Donagh 427.
— — Nachweis im Ultramikroskop, De Napoli 529.
— — Züchtung, Hoffmann 124, Tomasczewski 170, Arnheim 171, Bernhard 171, Noguchu 451, Sowade 453, Arnheim 454, Nakano 527, Scherescheweky 527, Shamine 527, Noguchi 877.
— pertenius, Granulaausstoßung bei, Banken 530.
— refringens, Reinkulturen, Arnheim 171.
Spirochaeten, Arsenfestigkeit, Gonder 121.
— bei Cercopithecus ruber, Ranken 531.
— der Mundhöhle, Gerber 123, Thibaudeau 530.
— Einfluß hämolytischer Stoffe 878.
Spirochaetenerkrankung der Hühner, Quecksilberpräparate bei, Kolle, Rottermind, Dall 269.
— der Mundhöhle, Gerber 123.
— Hg bei, Abelin 928.
— Infektionspforten u. Schutzkräfte des Organismus bei, Gozony 121.
— organische Hg-Verbindungen bei, Schilling etc. 695.
— — Hg-Präparate bei, Kolle etc. 697.



Spirochaetenfärbung, Fonatana 185, Nakano, Nitsche, Shamine 500, Tribondeau 639, Fontana 879.
— mit ammoniakalem Silbernitrat, Fontana 1044.
— schnelle, Nakano 120, Shamine 120, Fontana 879.
Spirochaetennachweis im Dunkelfeld, Perkel 1066.
— mit Kollargol, Odstrčil 878, Harrison 1140.
Spirochaeten-Systemisierung, Hoffmann 878.
Spirochaetenzüchtung, Zlatogorow 1066.
Spironemaceen, Groß 528.
Spironemen s. Spirochaeten.
Spontanfraktur bei Tabes, Kredel 225.
Sporenfärbung, Bitter 502.
Sporotrichosis, Balzer etc. 26, 173, Gastou und Bonneau 26, Dwight 57, Sprecher 107, De Beurmann et Gougerot 154, 865, Brocq u. May 173, de Beurman 293, Decloux und Parvu 372, Peyri 511, Wewiorowski 764, Lay 987, Du Bois 1081.
— Blastomykose ähnlich, Adamson 869.
— Blastomykosis und Lues, Sutton 1082.
— Epitheliom auf, Brocq etc. 637..
— in den Vereinigten Staaten, Hamburger 986.
— mit Synovitis, Adamson 641.
— ocularis, de La Personne 107.
— Spitzenaffektion bei, Meyer 372.
Spülmassage der Harnröhre, Wossidlo 49.
Staphylodermia vegetans, Lier 846.
Staphylokokkenvakzine, v. Einsiedel 1134.
— modifizierte, Wolfsohn 1120.
Staphylokokkenvakzine - Behandlung, Odstrčil 1134.
Steinkohlenteer, Müller 803.
Sterilisierung Degenerierter durch Vasektomie, Kappis 943.
Sterilität beim Manne, Ursachen, Belfield 944.
Störungen innerer Organe und Hautkrankheiten, Wile etc. 358.
Stomatitis, Gonokokken-, Jourdin 468.
Stomatitis merkurialis. Pathogenese, Almkvist 425.
— ulcerosa Plaut-Vincentii, Mulzer 1015.
Streptokokkämie b. Erysipel, Lesné u. Gerard 974.
Streptokokken im Urin, Crowe 482.
Streptokokkenerkrankung, Serumbehandlung, Ball 805.
— Vakzinebehandlung, Ball 805.
Striae atrophicae, Yanghan 703.
— gravidarum, Verhütung, Barfurth 211.
Striktur s. Harnröhrenstriktur.
Strojucken, Gaskill 304.
Sublimat, Desinfektionskraft, Steiger u. Dölle 1117.
Sublimatvergiftung, Colitis mercurialis nach, Cobliner 268.
— Schweißdrüsen bei, Lambordo 957.
Sulfidal bei Skabies, Winkler 1045.
Sulfoform, Sternthal 1041, Joseph 1043.
Sulphämoglobinämie, Davis 1087.
„Summer eruption", Davis 178.
Superinfektion oder Reinfektion, Hecht 561.
Sykosis parasitaria, Neugebauer 754.
— Röntgenbehandlung b., Pfahler 304.
Sykosis simplex, Opsonogen bei, Odstrčil 803.
Symphytum officinale, Macalister 1133.
Syndrom Gasseri, Lévy 227.
Syphilid, annuläres, bei einer Negerin, Fox 300.
— der Hand, squamöses, Hartzell 302.
— der Mundhöhle, gummöses, Bazant 143.
— follikuläres, Dore 32.
— framboesiformes. Mc Donagh 859.
— oder Reinfektion, Ravant 786.
— rupiaähnlich, Brooke u. Savatard 36.
— ulzero-krustöses, 30 Jahre post. infekt., Gaucher u. Giroux 25.
Syphilide bei Tabes und Paralyse, Wojciechowski 903.
— Histologie bei Salvarsanbehandlung, Rohrbach 575.

Syphilide und Hautkrankheiten, Atlas, Ehrmann 605.
Syphiligraphie et la Dermatologie, Milian 123.
Syphilis, Finek 41, Sequeira 118, Criado 307, Dind 449, Entz 891, Holy 909.
— acquisita der Ileozoekalgegend, Goto 550.
— Ätiologie, Hofmann 874.
— Allergie bei, Noguchi 552.
— Blastomykose und Sporotrichose, Sutton 1082.
— d'emblée, Lane 547.
— der Aorta, Pied 463, Reinhold 1144.
— des äußeren Ohres, Beck 900.
— des Auges, Igersheimer 898, Roy 1145.
— — u. Trauma, Pastega 898.
— der Blase, Diagnose, Habercon 343.
— des Darmtraktes, Campona 661.
— der Gefäße, Vanzetti 141, Ledermann 551, Richter 894.
— des Gehirns, Polon 148, Queirolo 553.
— — Korsakoffscher Symptomenkomplex bei, Stepanoff 464.
— — nach Salvarsan, Soprana 686.
— — und Paralyse, Bisgaard 465, Sträussler 901.
— der Harnblase, Michailoff 48, Mucharinsky 50.
— des Herzens, Brooks 140, Pied 463, Ledermann 551, Richter 894, Babcock 895.
— der inneren Organe, Benedikt 146, Billings 147.
— der Kaninchen, experimentelle, Uhlenhuth etc. 525.
— des Knies, Trimble 1035.
— des Labyrinths, Botella 465.
— der Leber, Schrager 145, Gluzinski 462, Jervis u. Dykes 892.
— der Lunge, Tanaka 893, Ziembicki 1146.
— des Magens, Makhieu 144, Meyers 892.
— der Mundhöhle, Zinsser 286.
— der Nase, Martin 1145.
— der Nerven in Nordafrika, Salzes 467.
— des Nervensystems, Fisher 229.
— — Behandlung, Swift u. Ellis 224.
Syphilis des Nervensystems, 4 Reaktionen bei, Ball 888.
— — Salvarsan bei, Sachs und Strauß 249.
— — — und Wassermannreaktion bei, Mingazzini 249.
— der oberen Harnwege, Michailoff 48.
— der oberen Luftwege, Irsai 144.
— — Salvarsanwirkung bei, Chiari 239.
— des Ohres, Rigaud 786, Bianco 899.
— des Pharynx, tertiäre, Vaquier 461.
— der Plazenta, Pathogenese, Engmann 422.
— des Rachens, Martin 1145.
— des Rektums, Nobl 892.
— der Thyreoidea, Poncet u. Leriche 461.
— des Ventrikels, Hans 465.
— des Zentralnervensystems, Baehr 555.
— — Goldausflockung durch Zerebrospinalflüssigkeit bei, Lange 536.
— — und Paralyse, Bisgaard 224.
— Diabetes und Salvarsan, Longley 557.
— durch Stillen, Mariani 153.
— Elephantiasis nach, Balzer und Belloir 1029.
— erythematosa nigricans, De Amicis 1058.
— experimentelle, 51, Landsteiner 875.
— Frühdiagnose, Steiner 123, Dexter u. Cummer 874.
— frühzeitiges Befallensein der Nerven bei, Harkness 223.
— gummosa mutilans, Meschtscherski 872.
— haemorrhagica, Balzer und Lamare 639.
— Hektin bei,, Truffi 696.
— Hemiplegie im Frühstadium, Schlächterer 1143.
— herdförmige Teleangiektasien bei, Brocq u. May 637.
— hereditaria, Rosenberg 43, Mariani 153, Bobrie 156, Brocq etc. 173, Gaucher etc. 175, Mac Kee 297, Adrian 1022, Poor 1147.
— — Akustikuserkrankung b., Leidler 139.

Syphilis hereditaria, Aortitis bei, Rebaudi 463, Lippmann 1042.
— — frische Infektion bei, Gaston 639.
— — hämorrhagische Nephritis bei, Halm 461.
— — Hautresistenz bei, Terzaghi 1058.
— — Ikterus bei, Rosenberg 460.
— — in der zweiten Generation, Sonnenberg 47.
— — Pseudoparalyse bei, Kudisch 662.
— — Spirochaeta pallida im Herzmuskel bei, Warthin u. Snyder 122.
— — Tabes bei, Hösslin 228.
— — tarda, Trimble 37, Clausen 463, Wolff 1011.
— — — Osteopathien der, Gaucher 140.
— — und Littlesche Krankheit, Babonneix u. Tixier 654.
— — und Raynaudsche Krankheit, Vignolo-Lutati 46.
— — Wassermannreaktion b., Serra u. Gentili 129, Thomsen und Boas 131.
— — Weiterentwicklung der Kinder bei, Vas 546.
— — Zahnmißbildung b., Gaucher 651.
— Historisches, Moore 523, Sudhoff 523, 827, 863, Richter 768, v. György 829.
— im Kindesalter, Hainiss 460.
— Impfung auf Kaninchen, Uhlenhuth u. Mulzer 875, Aumann 876.
— in der Ehe, Matsumoto und Ando 436.
— in der zweiten Generation, de Aja 307.
— in Norwegen, Grön 448.
— in Südafrika, Brock 523.
— Kardiosklerose bei, Guidone 547.
— kutanea verrucosa, Demanowitsch 1047.
— Kutanreaktion bei, Nobl u. Fluß 531, Kämmerer 532.
— Laboratoriumsdiagnose der, Schmitt 119.
— latens, Grünberg 551.
— Maculae atrophicae nach, Adrian 1021.
— maligna praecox, Minassian 378.
Syphilis maligna und „606", Jeanselme 242.
— Malum Pottii durch, Pied 897.
— Meningotropismus bei, Renault 257.
— Milzschwellung b., Guidone 547.
— mit chron. Nephritis, Hämophilie bei, Achard u. Saint-Girons 462.
— mit Psoriasis, Lier 17.
— mit Rheumatismus, Caussade u. Berteaux 901.
— Morbus Banti, septische Infektion, Lindt 146.
— Nabelstrangveränderung bei, Dominici 546.
— Neurotropismus bei, Renault 257.
— Nomenklatur, v. Zeissl 239.
— Oesophagusstenose durch, Dowine 1145.
— Paramammäre Drüsenschwellung bei, Balzer u. Belloir.
— Pathogenese der plazentaren, Engmann 449.
— Pathologie, Finger 874, Ehrmann 891.
— Pigment-, Kingsbury 762.
— Polymorphismus der, Pied 824.
— postkonzeptionelle, Bobrie 156.
— Psoriasis und Vitiligo, Kingsbury 39.
— Pupillenstörungen nach, Dreyfuß 666.
— quantitative Präzipitationsreaktion bei, Ellermann 1139.
— secundaria und Hektin, Bizzozero 649.
— sichtbarer Arterienpuls bei, Guidone 547.
— tarda, Vignolo-Lutati 311, Gougerot 549.
— — Wassermann und Therapie, Krebs 537.
— Temperatur und Komplementbindung bei, Altmann u. Zimmern 496.
— tertiaria, Fehlen der Wassermannschen Reaktion bei, Severin u. Nordentoft 131.
— — Balzer u. Belloir 861.
— — hepatis, Mc Crae 548.
— — Lupus vulgaris gleichend, Davis 302.
— tuberosa, Gaucher u. Lévy-Franckel 637.
— u. Alopecia areata, Azua 512.



Syphilis u. Aneurysma aortae, Goldberg 768.
— u. Berufsgeheimnis, Montal 116.
— u. Chorea, Milian 554.
— u. Ehe, Mariani 153,
— u. Ehekonsens, Hoffmann 1142.
— u. Erythema nodosum, Gueit 461.
— u. Gefäßatheromatose, Fiessinger 142.
— u. Glykosurie, Laurent 786.
— und Hydrozephalus, Knöpfelmacher u. Schwalbe 139.
— u. Klappenfehler, Goldberg, 768.
— u. Krebs, Gougerot 907.
— u. Lymphomatosen, Nanta 1050.
— u. Muskelatrophie, Spiller 904.
— u. Nabelschnurentzündung, Simmonds 891.
— u. Paralyse, Mattauschek u. Pilcz 224.
— u. Scharlach, Silvestri 548.
— u. Tätowierung, Bernheim u. Glück 45.
— u. Tuberkulose der Knochen, Scaduto 896.
— u. Tuberkulose in Südafrika, Brock 523.
— u. Ulcus cruris, Zinsser u. Philipp 647.
— u. Unzinariasis, Dorselt 548.
— u. Vitiligo, Pierre u. Crouzon 550.
— Zerebrospinalflüssigkeit bei, Dreyfus 1140.
— Zungenkeratose bei, Pfahler 763, 1037.
Syphilisähnliche Balanitis, Tièche 1144.
— Munderkrankungen, Zinsser 286.
Syphilisbehandlung, Mc Donagh 294, Basch 558, Lenzmann 561, Gaucher 573, Moore Norman etc. 665, Jessner 831, Rasch 910, Finger 910, Mc Namara 929, Brain 930.
— abortive, Voss 238, Oppenheim 694.
— — mit Quecksilber, Strang 267.
— — mit Salvarsan, Holzhäuser 422, Krefting 924.
— durch Inunktion in auswärtigen Bädern, Freshwater 266.
— frühe, Audry 1050.
— Heilung u. Rezidiv, Sakurane 64.
— Hirnschwellerscheinungen während der, Pincus 180.
Syphilisbehandlung im 17. Jahrhundert, Stein 334.
— in Aachen, Hayes 928.
— in der Privatpraxis, Austerweil 919.
— intensive, Swift u. Ellis 918.
— kombinierte, Odstrčil 572.
— m. atoxylsaurem Hg, Hügel 1044.
— m. Hg, Reynolds 696.
— mit Hg-Einreibungen, Watraszewski 930.
— mit Glidine, Bäumer 1040.
— mit Hg-Inhalation, Engelbreth 489.
— mit Hg, ungewöhnliche, Freshwater 931.
— m. intravenösen Enesolinjektionen, Agamemnone 58.
— mit Jodfersan, Ecsedi u. Sebök 490.
— mit Jodozitin, Boltenstern 490.
— mit Joha, Schindler 266, 562, Schmitt 563, Stroscher 563.
— mit Kontraluesin, Richter 420, Schourp 772, 854.
— mit Mergal, Rebaudi 517.
— mit Merjodin, Erdös 490.
— mit Oleum cinereum, Bengelsdorff 772.
— moderne, Lacapere 273, Bruhms 664.
— Schwangerer, Ponnard 698.
— u. Wassermannreaktion, Litterer 1137.
— u. Zerebrospinalflüssigkeit, Lorenz 691.
Syphilisbekämpfung, Hoffmann 121.
Syphilisdiagnose, Gußmann 450, Graves 874.
— mittels Intradermoreaktion, Fontana 124.
— u. Kobragift-Hämolyse, Weil 544.
Syphiliserreger, De Lisle 122, Mc Donagh 658, Hofmann 874.
— Geschichte, Stein 450.
— s. auch Spirochaeta pallida.
Syphilisexantheme nach Salvarsan, Oppenheim 669.
Syphilisforschung, Finger 910.
— experimentelle, Noguchi 450.
Syphilishygiene, Dowling 1143.
Syphilisimmunität eingeborener Rassen, French 548.
Syphiliskranker, Schicksal, Kaufmann-Wolf 448.



Syphilisprophylaktikum Neisser-Sieberts, Sklepinski 491.
Syphilisreaktion, Bauer u. Hirsch 131, Bodlaender 132, Noguchi 452, Kiss 454, Kaplan 533, Massini 533, Brauer 719, Leredde u. Rubinstein 759, Corbus 880, Keidel u. Hurwitz 881, Ritz u. Sachs 881, Silvestrini 882, Leredde u. Rubinstein 1028, Trembar etc. 1136.
— Antigene, Munck 458, Mc Intosh u. Fildes 541, Müller 541, Desmoulière 653, 655, 888.
— — in den Tropen, Schüffner 1136.
— Behandlungseinfluß auf die, Matson u. Beasoner 137, Litterer 1137.
— — bei Spätlues auf die, Müller 136.
— bei Acne varioliformis, Lipschütz 842.
— bei Behandlung, Nicolas und Charlet 648.
— bei Bleivergiftung, Hilgemann 136.
— — positive, Field 545.
— bei Eklampsie, Zubrzycki 456.
— bei Erblues, Serra u. Gentili 129, Thomsen u. Boas 131, Andronesco und Saratzeano 455, Stiner 456, Mensi 536.
— bei Hydrozephalus, positive, Cozzolino 128.
— bei ignorierter Lues, Gravagna 533.
— bei im Blute kreisendem Salvarsan, Gutfeld 457.
— bei Kindern, Churchill 533.
— bei Lepra, Spindler 772.
— bei Lues tarda, Therapie und, Krebs 537.
— bei nichtspezif. Hirntumor, positive, Newmark 135.
— bei Paralysis progressiva, Zuelchaur 130, Nabarro 1135.
— bei Säuglingen, Ledermann 455.
— bei Salvarsanbehandlung der Nervenlues, Mingazzini 249.
— bei Scharlach, Mantovani 135.
— bei Schwangeren, Fieux u. Mauriac 889.
— bei Ulcus tropicus, Schüffner 1136.
Syphilisreaktion, biologische Reaktivierung, Milian u. Girauld 127, Voisin 455.
— des Knieergusses, positive, Jacquet u. Durand 25.
— der Zerebrospinalflüssigkeit, Neue 126, Nonne u. Hauptmann 126, Chodzko 535, Fraenkel 535.
— diagnostischer Wert, Roemheld 880.
— — — negativer, Rühl 1041.
— Einfluß auf Prognose und Therapie, Borzecki 1134.
— Einfluß von Soda auf die, Mayer 136.
— ER-Lezithin als Antigen, Shiga 542.
— Fehlen bei tertiärer Hautlues, Severin u. Nordentoft 131.
— Fehler, Nielsen-Geyer 540, Lévy-Bing u. Doyny 652.
— im Institut Pasteur, Levaditi u. Latapie 127.
— im Nabelstrang, mütterlichem u. fötalem Blute, Serra u. Gentili 129.
— in der Augenheilkunde, Cohen 125, Mouradian 131.
— in der Chirurgie, Thilenius 128.
— in der gerichtlichen Medizin, Thibierge u. Weißenbach 131.
— in der inneren Medizin, Massini 534, Vercesi 534.
— mit aktivem Serum, Hecht und Lederer 540, Pereira 540.
— mit Azetonextrakt, Munk 1137, Stiner 1137.
— mit $BaSO_4$-Leichenserum, Stern 543.
— mit Cholesterinorganextrakt Sachs 134.
— mit glykocholsaurem Natrium, Augener 454.
— mit Leichenmaterial, Candler 459, Schmidt 459, Gruber 544, 880.
— Modifikation, Hallion u. Bauer 26, Coca u. L'Esperanze 885, de Alessandro 887, Birt 1135.
— nach Bauer und Hecht, Wojciechowski 434.
— nach Ellermann, Ellermann 1139.
— nach Fleming, Donald 538, Panton etc. 539.

Syphilisreaktion nach Hermann-Perutz, Ellermann 458, Gammeltoft 458, Jensen u. Feilberg 458, So 537, Pontopidan 882, Möller 883, Thoman und Boas 883,
— Hammeltoft 884, Ipsen und Helweg 884.
— nach Hecht-Brendel, Brendel u. Müller 884.
— nach Nonne-Appelt, Beltz 125.
— nach Karvonen, Bernhardt 184, Veress 1138.
— nach Kromeyer-Trinchese, Alexander 539.
— nach Manoiloff, Bernhardt 184.
— nach Neisser-Bruck, Leeser 128, Bergel 542.
— nach Noguchi s. Luetinreaktion.
— nach Porges s. S. nach Hermann-Perutz.
— nach Stern, Trembar etc. 1136.
— nach v. Dungern, Emmert 310, Körtke 538.
— paradoxe, Matsumoto u. Ando 200.
— — Sera bei der, Meirowsky 543, Sormani 543.
— quantitative Bewertung, Mayer 880.
— Sammelreferat, Glück 721.
— Sodahaltige phys. Na-Cl-Lösung bei der, Pöhlmann 457.
— und die Gesetze von Colle u. Profeta, Cronquist 1.
— und Kobragift-Hämolyse, Weil 544.
— u. Liquor cerebrospinalis, Frenkel-Heiden 126, Holzmann 126.
— u. Neosalvarsan, Mc Donagh 691.
— u. Salvarsan, Keidel und Geraghty 138, Matsumoto 200, Müller 537, Mc Donagh 691, Bosellini 692.
— Verfeinerung, Blumenthal u. Hercz 181, Lesser 619, 1046.
Syphilisreinfektion, Gittings 467, Milian 467.
— Pseudo-, Weber 468.
Syphilisreste, prognostische Bedeutung, Ehrmann 526.
Syphilisrezidiv, Sakurane 64.
Syphilisserum, Lipoide im, Klausner 541.
— Verdauungsfähigkeit, Manoiloff 1138.
Syphilisverbreitung im Körper, Campana 660.
Syphilisvererbung, Adami und Mc Gill 1142.
Syphilitiker, Psychologie der, Kingsbury 1063.
Syphilitikerblut, Cholesterin im, Gaucher etc. 651.
Syphilitische Akne, Caussade und Berteaux 901.
— Aortitis, Cummer und Dexter 552.
— — bei progress. Paralyse, Gingsburg 229.
— — mit Aneurysma spurium, Steinmeier 552.
— — mit Klappeninsuffizienz, Morison 143.
— Arteritis der großen Gefäße, Vanzetti 141.
— Arthritis, Covisa 307.
— — chron., Laignel-Lavastine 902.
— Augenerkrankung, hereditär, Brückner 139.
— Bursitis, Sprinzels 850.
— Chorea, Flatau 902.
— Endarteriitis, Hirnerkrankung durch, Orton 903.
— Epididymitis, Sprinzels 850.
— Fazialislähmung, Garcia del Mazo 511, Lewinsky 772.
— Gangrän, arteriovenöse Anastomose wegen, Davies 1144.
— Gewebe, Jodverteilung, Loeb 932.
— Herzerkrankungen, Salvarsan bei, Breitmann 239.
— Infektion bei Erblues, Gastou 639.
— Keratosis plantaris, Gaucher etc. 22.
— Leukatrophia cutis, Fischel 616.
— Lungenaffektionen, French 548.
— Magenschrumpfung, diffuse, Zimdars 144.
— Mediastinitis u. Aneurysma, Sergent 900.
— Mening-Enkephalitis, experimentelle, Vanzetti 526.
— Meningitis, Jolivet 555.
— — sekundäre, Ellis 903.
— Meningo-myelo-radiculitis, Claude 465.



Syphilitische Meningo-vascularitis, Ravaut 684.
— Myositis, Sprinzels 850.
— Nabelstrangsveränderungen, Dominici 139.
— Nervenkrankheiten, Serologische Untersuchungen von Familien, Hauptmann 223.
— Neubildungen, Jod in, Bonanni 909.
— Neuralgie, assoziierte, Dejerine 466.
— Neuritis des N. Fazialis u. Vestibularis, Gatscher 900.
— — des N. Trigeminus, Ruttin 900.
— Ohrerkrankung und Salvarsan, Lang 260.
— Pachymeningitis, Yawger 1147.
— Phlebitis, Cutrone 895.
— Polioencephalitis, Salvarsan bei, Baudouin 668.
— Polyarthritis, Geszhi 1144.
— — acuta, Guszmánn 902.
— Polyneuritis, Hoffmann 905.
— Pseudoreinfektion nach „606", Ravaut 560, Thibierge 560.
— Pseudosarkome, Nicolas und Favre 148.
— Psychosen, Barnes 903.
— Reinfektion, Baliña 522, Renault 757, Milian und Sauphar 860, Behaegel 891.
— — nach Abortivkur, Hecht 561.
— — nach Salvarsan, Lacapère 639, Gastou u. Sanglièr-Lamark 639, Krefting 924.
— Sera, Ruß 543.
— — Hämolysehemmung bei, Popoff 886, 887.
— Trigeminusneuralgie, Garcia del Mazo 511.
— Tuberkula kutan. am Ort von Hg-Salizyl-Injektionen, Sachs 11.
— Ulcera cruris, Basail 512.
— Variola, Friedländer 618.
— Vestibularausschaltung, Beck 580.
— Wirbelkaries, Gilbert etc. 760.
— Wurzelerkrankung oder Tabes, Claude etc. 556.
Syphilitischer Diabetes, Arnozan 893.
— Ikterus, Brodfeld 892.
— Lichen, Neugebauer 753.
— Pemphigus, Scheuer 148.
— Tremor, Covisa 306.
Syphilitisches Blut, Infektiosität, Frühwald 526, Aumann 770.
— — Kanincheninfektion, Liebermann 1065.
— Leukoderma, Broers 766.
— — beim Manne, Mulzer 1017.
— — Entstehung, Brandweiner 495.
— Malum Pottii, Auvray 550.
— Tertiärerythem, Tschernogubow 417.
Syphilom, initiales, sukzessives, Rebaudi 547.
Syrgol, Tièche 468.
Syringocystadenoma und Acanthoma adenoides cyst., Sutton u. Dennie 73.
Syringom s. Lymphangioma tuberosum multiplex.
Syringomyelie, Balban 842.

T.

Tabes, Fisher 229.
— Arthropathien bei, Kredel.
— — u. Spontanfrakturen bei, Kredel 225.
—atypische, Riggs 904.
— bei hereditärer Lues, v. Hösslin 228.
— Bewegungstherapie bei, Kouindig 491.
— chirurgische Behandlung der gastrischen Krisen der, Lenormant 272.
— der Frauen, Syphilisätiologie, Mendel u. Tobias 569.
— Frankesche Operation bei, Nigay 491, Cade u. Leriche 556, Mouriquand u. Cotte 903.
— Hautsyphilide bei, Wojciechowski 903.
— in der Urologie, Klussman 344.
— juvenilis, Maas 227, Collias 1147.
— klinische Abgrenzung, Fiessinger 227.
— Knochenentzündung am Unterkiefer bei, Gaucher etc. 174.
— kombinierte, Ducos und Pujol 466.
— Komplikationen bei, Hunt 904.
— Liquor cerebrospinalis bei, Claude etc. 556.
— oder luetische Wurzelerkrankung, Claude etc. 556.

Tabes, 4 Reaktionen bei, Maas u. Neumark 887.
— Salvarsan bei, Leredde 175, 921, Canestrini 251.
— spezif. Therapie, Jadassohn 665.
— und Auge, Fuchs 554.
Tabische Arthropathie, Ätiologie, Stargard 908.
— Neuritis, Salvarsan bei, Lacapère 251.
Taboparalyse, Tuberkulin b., Friedländer 902.
Tätowierung, Entfernung, Peller 425.
— und Syphilis, Bernheim und Glück 45.
Talgdrüse im Kinnhaare, Giovannini 420.
Talgdrüsenhyperplasie durch Argyrie, Stein 216.
Talgdrüsenzysten der Kopfhaut, multiple, Savatard 179.
Taubendiphtherie, Bordet 966.
Technik, pathologisch-histologische, Mühlberger 151.
Teerakne, Lier 749.
Teleangiektasie der Zunge, Meerwein 85.
Teleangiektasien bei Lues, herdförmige, Brocq u. Day 637.
Teratoid der Blase, Teleky 953.
Terpentinliniment, Anderson 1086.
Testikel, zwei auf einer Seite, Mars 357.
Tetrodotoxin und Miktion, Inouye 1067.
Theocin natrium aceticum und Kochsalzausscheidung der Nieren, Sellei 48.
Therapeutische Winke für den Praktiker, Samberger 221.
Thermopenetration bei Gonorrhoe, Kyow 935.
Thermopräzipitinreaktion bei Milzbrand, Lebre 93, Roncaglio 94.
Thermoradiobehandlung, Banibridge 810, Clark 1121.
Thermotherapie, Dausset 439.
Thiosinamin bei Prostataindurationen, Ullmann 349.
Thiosinaminvergiftung, Jjiri 873.
Thorium-Emanation, Turner 1130.
— X, Turner 1130.
— — Anwendung, Wagner 426.
Thorium X, bei Hautsorkamatose, Herxheimer 1116.
— — b. malignen Tumoren, Czerny u. Caan 447.
— — und Lezithin, Neuberg und Karczag 1117.
Thyreoidea, Lues der, Poncet und Leriche 461.
Thyrojodin gegen Sklerodermie en plaques, Nicolas u. Moutot 54.
Thysanothrix, Franke 421.
Tiertumoren, Wasielewski 592.
— Experimentelles, Uhlenhuth etc. 593.
Tinea capitis, Castellani 660.
— cruris, Castellani 660.
— flava, Castellani 660.
— imbricata, Castellani 660.
— nigra, Castellani 660.
— tonsurans, Röntgenbehandlung, Mac Leod 860.
— — und Alopezia areata, Little 1032.
Tiodine in der Urologie, Brik 354.
Tonsillartuberkulose, Reiner 391.
Tonsillitis, Orchitis nach, Prouty 480.
Toxicodermia arsenicalis pemphigoides, Vignolo-Lutati 1058.
Trachea, Gumma der, Emanuel 144.
Trachomvirus und Einschlußblennorrhoe, Botteri 277.
Transthermie, Chlumsky 221.
Trichiasis d. Blase, Pseudo-, Heller 776.
Trichine im Harn, Mikroskopischer Nachweis, Schierholz 354.
Trichloressigsäure bei seborrhoischer Keratose, Montgomery und Culver 322.
Trichomykosis der Achselhöhlen, Castellani 659.
Trichophytia, Schramek 1009.
— capitis, Mariani 986.
— durch Trichoph. violac., Schramek 395.
— profunda, Schamberg 41.
— — Behandlung, Stein 1082.
— ungium, Lancashire 36.
Trichophyton gypseum asteroides, Chajes 619.
— rosaceum, Granuloma trichophyticum durch, Pasini 108.
Trichorrhexis nodosa, Hübner und Walter 216.



Trichoschisis, Hoffmann 771.
Tripper s. Gonorrhoe.
Trivalin, Berneker 424.
Tropenkrankheiten, Hewlett 1104.
Trophoedema, Hughes 1094.
Trypanosomen-Schutzimpfung, Teichmann 586.
Tryptophonreaktionen, Fasal 19.
Tsutsugamushi-Krankheit, Ätiologie, Ogata 701.
Tuberkel, anatomischer, Histologie u. Bakteriologie, Ghezzi 329.
Tuberkelbazillen, Auflösung im Organismus, Kraus u. Hofer 1077.
— bei Lupus vulg., Rothe u. Bierotte 604.
— Differenzierung humaner und boviner, Tomarkin u. Peschié 699, Fraser 1077.
— Färbung, Ledermann u. Bendix 501.
— — mit Pikrinsäure, Wilson 977.
— humane und bovine, Malm 700.
— im Blute, Rumpf 978.
— im Urin, Sémionov 102.
— Immunisierungsversuche, Meyer 981.
— in der Plazenta, Sugai u. Mononobe 1067.
— Komplementbindungsvermögen, Meyer 981.
— Sporenfärbung bei, Kirchenstein 699.
— vitale Reaktion, Belfanti 980.
Tuberkulid, Arzt 744.
— Biersche Stauung bei, de Aja u. Serrano 307.
— hypodermales, Adamson 412.
— papulo-nekrotisches, Kingsbury 40, Adamson 177, Bunch 317, Lancashire 643, Adrian 1021, Mac Leod 1032.
— — Histologie, Hodara 646.
— — mit episkleralem Tuberkel, Adamson 177.
Tuberkulide, Ätiologie u. Pathogenese, Gougerot u. Laroche 97.
— u. Parapsoriasis, Hodara 646.
Tuberkulidähnliches Exanthem, Gow 1076.
Tuberkulin bei Hauttuberkulose, Jackson 1034.
— Verwendung von verschiedenem Raw 1078.
— bei Lepra, Yamamoto 332.
— bei Lupus vulgaris, Mac Kee 39.
— Giftigkeit, Geibel 1077.
Tuberkulin, Rosenbach, Schaefer 98.
Tuberkulin-Salvarsan bei Lupus vulgaris, Bernhardt 43, 433, Scholtz 853.
Tuberkulin, Vergleich, Campana 661.
— purum s. Endotin.
Tuberkulinbehandlung bei Kindern, poliklinische, Wittich 98.
— intradermale, Mantoux 98.
Tuberkulinreaktion bei akuten Infektionskrankheiten, Moltschanoff 499.
— bei Erwachsenen, Bernard und Baron 600.
— diagnostischer Wert, Armengol 99.
— — intrakutaner, Monti 99.
— im Tierversuch, Esch 981.
— mit Albin. Bing und Ellermann 603.
— nach Yamamouchi, Nicolas etc. 602.
— quantitative, Morland 977.
— Urticaria oedematosa nach, Kirby-Smith 97.
Tuberkulöser Epididymitis bilat., Patentia generandi trotz, Bull 944.
Tuberkulöses Geschwür der Lippe, Kyrle 745.
— — der Oberlippe, Pautrier und Fernet 640.
— — der Tonsille, Reiner 391.
— — der Zunge s. Ulcus tub.
— — im Sulcus coronarius, Gastou u. Gonthier 639.
Tuberkulöse Meningitis, Campana 661.
— — und Erythema multiforme, Sezary 1097.
— — und Erythema nodosum, Sézary 97.
— Urine, Asepsis und Infektion, Rafin 190.
— Zystitis, Behandlung, Legueu 822.
Tuberkulom der Ohrmuschel, Urbantschitsch 980.
Tuberkulose, Ansteckungsfähigkeit des Schweißes bei, Piery 308.
— Behandlung, Abadie 1030.
— Behandlung mit Sonnenlicht, Bardenheuer, 983, 1079.
— beim Menschen, bovine kutane, Cosco etc. 604.
— beim Säugling, Wakushima 979.

Tuberkulose, Chemotherapie, v. Linden, Meißen, Strauß 154, v. Linden 1078.
— der Drüsen, Behandlung, Iselin 601.
— der Harnorgane, Wildbolz 381.
— der Haut, S., 96, Jackson 297, Jungmann 603, 983, Rupp 1040.
— — Behandlung, Doutrelepont 381.
— — Tuberkulin bei, Jackson 1034.
— — und Knochen, Hallopeau und Francois-Dainville.
— — und des Unterhautzellgewebes, Heitmeyer 369.
— der Lymphdrüsen, primäre, Kaiser 96.
— des Nasenseptums, Lipschütz 400.
— der Niere s. Nierentuberkulose.
— des Penis, Rose 479.
— Farbenreaktion der Haut bei, Fischer 977.
— Guajakol-Arsentherapie, Nürnberger 101.
— Hautinfektion mit Rinder-, Cosco etc. 977.
— Immunisierungsversuche, Marxer 980, Meyer 981.
— Komplementablenkung bei, Hammer 699, 978.
— multiple, Knowles 305.
— Passageversuche bei, Neufeld etc. 699.
— Plazenta bei, Sugai u. Manobe 985.
— Sterblichkeit, Schmid 979.
— Übertragung durch Beschneidung, Arluck u. Winocouroff 369.
— u. Angiokeratom, Brandweiner 603.
— u. Augenerkrankungen, Terson 714.
— u. Erythema nodosum, Dunlop 604, Pollak 1077.
— u. Lepra, Much 368, Stein 1080.
— u. Lepraerreger, Foulerton 106.
— u. Psoriasis, Audry 1048, Petges u. Dequeyroux 1049.
— u. Purpura, Dei Poli 601.
— u. Sarkoid, Wolfheim 868.
— u. Syphilis der Knochen, Scaduto 896.
— — in Südafrika, Brock 523.
— Urogenital-, Uchimura 663.
Tuberkulosekonferenz, Die X. internationale, in Rom, 1912, 368.
Tuberculosis verrucosa cutis, Gaucher etc. 25, Séguinaud 96, Leiner 623, Lipschütz 842, Winfield 1036.
Tumor der Blase, teratoider, Teleky 953.
— maligner, nävogener, Kyrle 636.
— Schaumzell-, Smith 588.
Tumoren, Akari bei, Saul 967.
— Anaphylaxie bei, Ravenna 963.
— Behandlung mit Autovakzine, Blumenthal 960, Lewin 961.
— bei Cutis laxa, Shaw u. Hopkins 1069.
— beim Manne, Mamma-, Franco 968.
— bei Tieren, Wasielewski 592.
— — Experimentelles, Uhlenhuth etc. 593.
— der Augenlider und Naso-Fazialfalten, Mc Donagh 190.
— der Blase, Behandlung, Judd 945.
— des Hodens, maligne, Vecchi 773.
— der Hohlhand, Adrian 1024.
— des Kopfes, benigne, Riehl 408.
— Diathermie bei malignen, Müller 808.
— durch Hefetoxine, Pentimalli 593.
— Hefen in, Loeb etc. 1075.
— Hochfrequenzströme bei malignen, Müller 808.
— Immunisierung mit Blutserum, Lewin 961.
— in deutschen Kolonien, Peiper 1070.
— Komplementablenkung bei, Wolfsohn 962.
— — maligner, D'Agata, 962.
— Mesothorium bei malignen, Czerny u. Caan 447.
— Methylenblaureaktion des Harns beimalignen, Großmann 75.
— multiple subkutane, Schamberg 41.
— nichtoperative Behandlung, Czerny 1072.
— Radium bei malignen, Finzi 1120, Shaw 1120.
— Röntgen bei malignen, Umfrage, 443, Müller 808, Schultz 1113, Skinner 1120, Shaw 1121, Werner 1129.
— Serodiagnostik bei, Lindenschatt 964.
— Thorium X bei malignen, Czerny u. Caan 447.

Tumoren u. Warzen, maligne, Winthrop 972.
Tumorenoperation, Röntgenbestrahlung vor und nach, Knox.
Tumortiere, Heilwirkung des Milzgewebes bei, Lewin u. Meidner 960.
Tumorüberimpfung, Lewin 961.
Tumorwachstum, Loeb u. Fleischer 964.
— nach Impftumorexstirpation, Meidner 960.
— nach Tumorimpfung, Lewin 961.
Tumorzellen u. Blutserum, Hirschfeld 961, Freund u. Kaminer 963.
Tylosis palmaris et plantaris, Thatcher 374.
Typhus, Infektion der Harnwege bei, Lemierre u. Abrami 430.
— pemphigusähnliches Exanthem bei, Reuter 833.
— Vakzination bei, Metchnikoff u. Besredka 132.

U.

Überempfindlichkeit, Shaw 361.
— gegen Röntgenstrahlen und Kohlensäureschnee, Bogrow und Grintschav 309.
Ulcera des weiblichen Genitales, Scherber.
— der Zunge, Sterling 43, Evans 708.
Ulceration, Salvarsan bei gummöser, Parker 316.
Ulcus chronicum vulvae, Blaseninversion und Uterus prolaps durch, Heinsius 343.
— cruris, Behandlung, Nörregaard 1111.
— — — mit Rotlicht, Meyer 1111.
— — Karzinom auf, Gottheil 593.
— — lueticum, Basail 512.
— — Quarzlampe bei, Braendle 809.
— — serpiginosum, Stelwagon 1037.
— — tetanische Krämpfe bei, Roberts 703.
— — varicosum u. Lues, Zinsser u. Philipp 647.
— durum s. Sklerose.
— molle, Gougerot 339, Tomaszewski 940.
Ulcus molle am Finger eines Luetikers, Queyrat u. Rouillard 339.
— — Äthylchloridspray bei, French 821.
— — des Fingers, Balzer u. Belloir 25, Hudelo u. Bodineau 637, Brodfeld 821.
— — extragenitale, Gravagna 514, De Napoli 786, Lipschütz 841.
— Jodräucherung bei, Moiroud 908.
— — lymphangitische Knoten bei, Gaucher, Gougerot, Saint-Marc 24.
— — serpiginosum, Stein 20, Lipschütz 21.
— — Vakzinebehandlung b., Herbst u. Gatewood 339.
— Pendin, Boruchowitsch 871.
— rodens, Rosenberg 43, Sequeira 642.
— — am Rücken, Sequeira 428.
— — Behandlung, Morton 715.
— — Behandlung mit Adrenin, Ritchie 715.
— — in einem Psoriasisherde, Gray 315.
— — morphoeiforme, Radcliffe-Crooker u. Pesnet 866.
— — und Carcinoma sebaceum. Savatard 295.
— — ungewöhnliches, Farrant 72.
— tropicum, Schiffner 89.
— tuberculosum des Gaumens, Lipschütz 400.
— — der Konjunktiva, Arzt 1010.
— — der Lippe, Kyrle 745.
— — der Oberlippe, Pautrier und Fernet 640.
— — der Tonsille, Reiner 391.
— — der Zunge, Oppenheim 406, Arzt 743.
— — in sulco coronario, Gastou u. Gonthier 639.
— — Lichtbehandlung, Thedering 1115.
— — phagedaen. vulvae, Brault 23.
— ventriculi bei Lues, Selenew 183, 432.
— vulvae indurativum oedematosum, Stein u. Heiman 341.
Ulerythema ophryogenes, Nobl 624.
— sykosiforme, Heller 838.
Ultramikroskop, Gastou 880.

Ultraviolette Strahlen, Messung, Bering u. Meyer 1125.
Unterlippe, Papeln ähnliche Wucherungen der, Alexander 170.
Unterricht, medizinischer in Paris, Desfosses u. Vitoux 66.
Unzinariasis und Syphilis, Dorsett 548.
Urachus, offener, André u. Boekkel 657.
— Tuberkulose des offenen, Pearse u. Miller 952.
Uraniumbehandlung, Clark 1130.
Ureterinzision, Naht von, Bazy 657.
Ureterstein, Siegwart 948.
— Blasentumoren infolge von, Lotsy 47.
Uretersteine, Behandlung, Weiß 842.
Ureterverschluß bei Nierentuberkulose, Langes 947.
— experimenteller, Kawasoye 948.
Urethra s. auch Harnröhre.
Urethralinstrumente, biegsame Lenksonden an, Guiard 472.
Urethritis non gonorrhoica, Königstein 937.
— Komplikationen, Roucayrol u. Renaud-Badet 658.
— und Urethroprostatitis, Länge der Pars posterior urethrae bei, Lohnstein 313.
— s. auch Gonorrhoe.
Urethrotherme, Scharff 817, Kobelt 818.
Urethrotom, Mc Clure 940.
Urin s. Harn.
Urogenitaltrakt, Diplokokkus aus d., Dudgeon u. Panton 353.
Urogenitaltuberkulose, Uchimura 663.
Urologie, Wege und Ziele der modernen, Posner 47.
Urologische Praxis, Elektismus in d., Cathelin 355.
Urologisches Instrumentarium, Barbellion 822.
Ururosein, klinische Bedeutung, Weisz u. Smiecinszewski 354.
Urotropin bei Pruritus ani, Campbell-Horsfall 445.
Urticaria bullosa beim Kinde, Sequeira 857.
— chronica c. pigmentatione, Kerl 755.
— — perstans, Oppenheim 752.
— gigantea, Weber 1087.
Urticaria oedematosa nach kutaner Tuberkulinreaktion, Kirby-Smith 97.
— perstans annulata et gyrata, Pringle 33.
— — papulosa, Histologie, Krzystalowicz 184.
— pigmentosa, Knowles 42, Lancashire 179, Hartzell 303, Dubreuilh 325, Boas 709, Wolff 1011, Meachen 1033.
— solitaria, Voerner 767.
Uterusprolaps durch Ulcus chron. vulvae, Heinsius 343.

V.

Vagina, Pulverbehandlung der, Nassauer 281.
Vaginalspülungen, medikamentöse, Polano 487.
Vaginitis, Therapie der, Laurence 342.
Vakuumelektrode bei Neurodermitiden, Tomkinson 295.
Vakzination bei Krebs, Coca 588, Coca etc. 589.
— bei Typhus, Metchnikoff und Besredka 132.
— bullöse Dermatitis nach, Kirby-Smith 598.
— sukzessive, Rosenfeld 598.
— zufällige, Zumbusch 632.
Vakzine, Ätiologie, Simpson 598.
— bei Gonorrhoe, diagnostischer Wert, Eising 812.
— modifizierte Staphylokokken-, Wolfsohn 1120.
— Staphylokokken-, v. Einsiedel 1134.
Vakzinebehandlung, Serkowski 195, 1066, Craig 1118, Mac Walters 1118, Volk 1118, Roger-Smith 1119, Shiodas 1119.
— der Akne vulgaris, Smiley 439.
— der Furunkulose, Jensen 805.
— der Gonorrhoe, Bruck 278, Hagen 279, Köhler 280, Föckler 424, Mauté 475, Kutner und Schwenk 476, Papée 478, Burzi 515, Guggisberg 816, Müller 933.
— — bei Frauen, Schmitt 279, Slingenberg 477.
— der gonorrh. Arthritis, Stockmann 280, Bonnamour 933.



Vakzinebehandlung der gonorrh. Chorioditis, Vandegrift 812.
— der Orientbeule, Row 367.
— des Pyosalpinx, Farbach 479.
— des Rotz, Cramp 93.
— der Säuglingsfurunkulose, Szily 1118.
— der Staphylokokkenerkrankungen, Odstrčil 1134, Ball 805.
— der Tumoren, Blumenthal 960, Lewin 961.
— in der Urologie, Reiter 475.
— Versager der, Emery 1119.
Vakzinediagnostik der Gonorrhoe, Köhler 280, Guggisberg 816, Müller 933.
— der weiblichen Gonorrhoe, Hüffel 933.
Vakzinogene Exantheme, Nobl 597.
Varikozelenoperation nach Narath-Nilson, Wolf 943.
Variola in Togo, Paschen 976.
— syphilitica, Friedländer 618.
— vakzinale Allergie als Diagnostikum bei, Tièche 365.
— s. auch Pocken.
Variolaerrger, Kultur, Simpson 598.
Variolauntersuchungen, Fränken 597.
Varizella gangraenosa mit Iridochorioiditis, Bernstein 92.
— und Herpes zoster, Heim 1098.
Varizenresektion, Alglave 809.
Vas deferens, Anastomose zwischen Nebenhoden und, Delbet 277.
Vasektomie zur Sterilisierung Degenerierter, Kappis 943.
Vasomotorische Neurosen, Königstein 742.
Venerische Krankheiten siehe Geschlechtskrankheiten.
Ventrikelsyphilis, Haus 465.
Verätzungen durch Wasserglas, Perutz 1083.
— gewerbliche, Paschkis 1084.
Verbrennung, Anaphylaxie bei, Alhaique 1095.
— Behandlung, Beck 1109.
— durch Starkstrom, Arzt 1010.
— Jodtinktur bei, Talassano 799.
— Mastisol bei, Neugebauer 798.
— und Verbrühung, Todesfälle infolge von, Warschawsky 203.
Verbrennungsnarben, Epitheliome auf, Amati 74.
Verbrennungstod, Ursache, Ferrarini 1045.
Verhornung, Chemie der, Fasal 584.
Verkalkung, subkutane, Weber 1086.
Veronaldermatitis, Zeisler 704.
Verruca peruana, Darling 89, Giltner 89.
Verrucae filiformes, Inokulation, Tuccio 63.
— Infektiosität, Stern 1092.
— planae juveniles, Savatard 179.
— — Röntgenbehandlung, Halberstaedter 646.
— — pedis, Röntgenbehandlung, Nancel-Rénard 806.
— und maligne Tumoren, Winthrop 972.
Vesikulitis im späteren Alter, Parker 277.
Vestibularausschaltung, luetische, Beck 580.
Vioform, Hochstätter 1044.
Vitiligo, Broers 766.
— ausgedehnte, Stelwagon 41.
— Behandlung, Vassilides 1114.
— Psoriasis und Syphilis, Kingsbury 39.
— und Chorea, Malinckrodt 82.
— und Syphilis, Pierre und Crouzon 550.
Vivilakt, Ullmann 311, 771.
Vulva, Adeno-Epithelio-Melanosarkom der, Fornero 949.
— Vegetationen der, Nelly 950.
Vulvaverschluß durch Kondylomata, Greco 933.
Vulvovaginitis durch Pneumokokken, Chapple 952.
— kleiner Mädchen, Behandlung, Tièche 468.

W.

Warzen s. Verruca.
Wasser, Bakteriengehalt von destilliertem, Müller 233.
Wasser-Destillationsapparat, Milian 1029.
Wasserglas-Verätzungen, Perutz 1083.
Wassermannreaktion s. Syphilisreaktion.
Wasserstoffsuperoxyd, Verordnung, Fischer 801.

Windpocken, während des Puerperiums, M y e r s 366.
W o l f e sche Hauttransplantationen s. Hauttransplantation.

X.

Xanthochromie der Zerebrospinalflüssigkeit, G r e e n f i e l d 889.
Xanthom der Augenlider, v a n L i n t u. S t e i n h a u s 705.
Xanthoma multiplex, O r a m 296.
— — pseudodiabeticum, L e b e d e w 1065.
— tuberosum multiplex, S u t t o n 703.
— — — beim Säugling, F i s a h n 83.
— — — mit Osteo-arthritis, M a c L e o d 32.
Xeroderma pigmentosum, S t e i n 19, B e r t i 970, H ü g e l 1014, B r a u l t 1032.
— — cum carcinomate et cornu cutaneo, D o h i u. K o h d a 65.
— — Irisatrophie und epibulbäres Ca, M a x 590.

Y.

Yaws, Salvarsan bei, A l s t o n 253, K o c h, 418.
Yohimbin, F r i t s c h 943.
— bei Prostatabeschwerden, K a r o 348.
— Nebenwirkung, H ü b n e r 424.
Yohimbininjektion, epidurale, L i s s m a n n 951.

Z.

Zellersche Karzinom - Behandlung, S c h r a m e k 410.
Zentralnervensystem, Lues des, B a e h r 555.
Zentralorgan der Medizin, A l b e r t - H e l l m e r s 151.
Zerebrospinalflüssigkeit, Arsengehalt nach Salvarsan, C a m p 927.
— Auswertungsmethode mittels der W a s s e r m a n n reaktion, N e u e 126.
— bei Infektionskrankheiten, S c h o t t - m ü l l e r 890.
Zerebrospinalflüssigkeit bei Lues, Goldausfloàung durch, L a n g e 536.
— bei Psychosen, C h o d z k o 535.
— bei spezifischer Behandlung, L o r e n z 691.
— Eiweißbestimmung, C r e e n f i e l d 889.
— hammelblutlösende Ambozeptoren im, K a f k a 457.
— Koagulation, G r e e n f i e l d 889.
— Lichtbrechungsvermögen, T a u s s i g 889.
— Übergang der Salizylsäure in die, N o b é c o u r t, D o r r é, B i o l o t 361.
— und N o n n e - A p p e l t sche Reaktion, B e l t z 125.
— Wassermannreaktion der, F r e n k e l - H e i d e n 126, H o l z m a n n 126, N o n n e u. H a u t m a n n 126, F r a e n k e l 535.
— Xanthrochronie, G r e e n f i e l d 889.
— Zytologie der, S z e c s i 555.
— — und Chemie, K a r p a s 1137.
Zervikalgonorrhoe, Behandlung, K a u f m a n n 334.
Zinkperhydrol, B r o d f e l d 1112.
— bei Mal perforans, M ü l l e r 1111.
Zuckerprobe, doppelte reduzierende, S o n n e b e r g 310.
Zunge, Decubitus der, B á n y a i 214.
— Haar-, S c h o l t z 853.
— Papillom der, F o x 38.
— Teleangiektasie der, M e e r w e i n 85.
Zungenaffektionen, ulzeröse, E v a n s 708.
Zugengeschwür, tuberkulöses, O p p e n h e i m 406, A r z t 743.
Zungengumma, U l l m a n n 1005.
Zungenkarzinom, A r z t 399.
— Fulguration bei, P f a h l e r 763.
— Röntgen bei, E n g m a n 445.
Zungenkeratose bei Lues, P f a h l e r 763, 1037.
Zungenleukoplakie, U l l m a n n 1005.
Zyanose bei Dementia praecox, C o r n e l l 1088.
Zystitis, C l a r k 474.
— Ätiologie, N e w m a n 473.
— Behandlung, N e w m a n 473.
— chronica, G a r c e a u 944.
— gonorrhoica, isolierte, J a e g e r 934.



Zystitis, Kohabitations, Lippel 949.
— tuberculosa, Newman 948.
— — Behandlung, Legueu 822.
— u. Harnantiseptika, Campbell 950.
Zystopurin, praktisch-therapeutischer Wert des, Krebs 314.
Zystoradiographie, Legueu, Papin, Manigot 189.
Zystoskop, Lampenmedifikation am, Lohnstein 775.
— und Evakuations-Lithotryptor, Young 313.
Zystoskopie bei Nierenleiden, Griffith 484.
— bei Prostatahypertrophie, Marion 430.
Zystoskopische Irrtümer, Weisz 774.
Zystoskopübungen, Blasenphantom für, Ottow 947.

II.

Autoren-Register.

Abadie, Tuberkulosebehandlung 1030.
— Petges u. Desqueyroux, Polyneuritis und Psychose nach Salvarsan 870.
Abelin, J., Salvarsan im Blute bei intravenöser Injektion 235.
— Hg-Nachweis im Urin 926.
— Hg bei Spirochaeten-Krankheiten 928.
Abrami u. Lemierre s. Lemierre.
Abulow, Salvarsan 796.
Achard, Ch. u. Saint-Girons, F., Hämophilie bei Lues mit Nephritis 462.
Adam, C., Diagnostik des Augenhintergrundes 493.
Adami, J. G. u. Mc Gill, Sc. D., Eugenetik 1142.
Adamson, Akne scrofulosorum mit episkleralem Tuberkel 177.
— H. G., Moderne Ansichten über die Bedeutung der Hauteruptionen 358.
— Subkutane Sarkoide 412.
— Akne urticata 506.
— Erythema nodosum 509.
— Aknekeloid 640.
— Sporotrichosis 641.
— Sporotrichose, der Blastomykose ähnlich 869.
Adrian, Melanosarkom 1021.
— Papulo-nekrotisches Tuberkulid 1021.
— Maculae atrophicae nach Lues 1021.
— Lues hereditaria 1022.
— Lichen ruber planus 1022.
— Keratoma hereditarium palmare 1022.
Adrian, Canities praematura und Ichthyosis 1023.
— Fall zur Diagnose 1023.
— Pemphigus vulgaris 1024.
— Tumoren der Hohlhand 1024.
— Neurofibromatosis 1025.
— L., Zur Diagnose der Harnleiterfisteln 312.
Agamemnone, H., Die Behandlung der Syphilis mit intravenösen Injektionen von Enesol 58.
Agazzi u. Cesa Bianchi s. Cesa Bianchi.
Ahlborn, M. B., Kohlensäureschnee-Herstellung 445.
Alardo u. Dufour s. Dufour.
Albert-Hellmers, H., Zentralorgan der Medizin 151.
Albright u. Jelks s, Jelks.
Alessandro, D. de, Modifikation der Wassermannreaktion 887.
Alexander, Präparate von Granuloma pediculatum 169.
— Papeln ähnliche Wucherungen der Unterlippenschleimhaut 170.
— C., Geschlechtskrankheiten und Heilschwindel 383.
— S., Verfeinerte Wassermannreaktion 539.
Alglave, Varizenresektion 809.
Alhaique, Anaphylaxie bei Verbrennungen 1095.
Allen, R. W., Akne 1109.
Allert, Ichthyol 802.
Allport, A., Salvarsan bei Glossitis chronica 921.
Almkvist, J., Über die Ursachen der Reaktionserscheinungen durch Salvarsaninjektionen 231.



Almkvist, J., Pathogenese der Hg-Kolitis u. Stomatitis 425, 647.
— Salvarsan und Neosalvarsan 769.
— Versteckter Primäraffekt 1042.
Alston, Henry, Salvarsan bei Yaws 253.
Altmann u. Herxheimer s. Herxheimer.
Altmann, R. und Zimmer, Fritz, Einfluß der Temperatur auf die Komplementbindung bei Lues 496.
Amandrut u. Belin s. Belin.
Amati, Über die auf Verbrennungsnarben sich entwickelnden Epitheliome 74.
Anderson, J., u. Goldberg, J., Die Infektiosität der Sekrete und Schuppen bei Masern 86.
— — Masernerreger 974.
— Kenneth. Nephritis durch Terpentinliniment 1086.
— W. J., In der Blase verknoteter Katheter 950.
Ando u. Matsinnoto s. Matsinnoto.
André und Boeckel, Offener Urachus 657.
Andrews, O. W., Salvarsan 572.
Andronescu, Eug., Salvarsan bei Lues hereditaria 562.
— u. Saratzeano, Wassermannreaktion bei Erblues 455.
Angeli, Edward, Der Urin bei Nervosität 945.
Angeny, G. L., Gangosa 708.
Anschütz, Germán, Congressus interruptus 522.
Antonelli, D., Hirnnervenerkrankung nach Salvarsan 681.
— C., Hirnnerven-Polyneuritis nach Salvarsan 923.
Aoki, Ausstrichkulturen beim Studium von Epidermispilzen 332.
— u. Dold s. Dold.
Arcelin u. Rafin, Pyelotomie 656.
Archibald, R. G., Die Nilbeule 1092.
Arluck, J. M. und Winocouroff, J. J., Zur Frage über die Ansteckung an Tuberkulose während der Beschneidung 369.
Armengol, Play, Der klinische Wert der diagnostischen Tuberkulinreaktionen 99.
Armour u. Collins s. Collins. 667.
Arndt, Akanthosis nigricans 737.
— J., Lymphogranulomatosis cutis 1103.
Arnheim, Mit Reinkultur der Pallida geimpfter Affe 167.
— Reinkulturen der Spirochaeta pallida sowie der Refringens 171.
— G., Kultur der Spirochaeta pallida 454.
Arning, E., Hautmetastasen bei Karzinom 72.
Arnozan, Syphilitischer Diabetes 893.
Arumugum, T. A., Blasenstein 483.
Arzt, L., Fibrosarkom 18.
— Zur Kenntnis des „fraglichen Geschlechtes“ 355.
— Pemphigus vegetans 398.
— Carcinoma linguae 399.
— Riesenzellenverkalkung bei Lupus 410.
— Histologischer Befund beim Sarkoid Boeck 411.
— Ulcus tbc. linguae 743.
— Tuberkulid 744.
— Lymphangioma cutis 744.
— Ulcus tbc. conjunctivae 1010.
— Verbrennung durch Starkstrom 1010.
— u. Kerl W., Zur Kritik der Ansichten über die Entstehung des Salvarsanfiebers 232.
— — Die Freund-Kaminersche Reaktion 1074.
— u. Schramek, M., Zur Technik der intravenösen Infusion 230.
Asahi, Über Pigmentsyphilis 200.
Asch, P., Eine Dauerinjektion für die männliche Harnröhre 48.
Aschenheim, Erich, Eosinophilie und exsudative Diathese 956.
Audebert u. Gaucher s. Gaucher.
Audrain, Hg-Behandlung bei luetischem Klumpfuß und genu valgum 638.
— Antitoxische Kraft der Lymphe 759.
Audry, Nephritis und syphilitischer Schanker 52.
— Salvarsan und Hämoptoe. Psoriasis und Tuberkulose 1048.
— Frühbehandlung der Lues 1050.
Auerbach, Gonaromat 337.
Augagneur u. Nicolas s. Nicolas.

Augener, Otto, Serodiagnostik der Lues mit glykocholsaurem Natrium 454.
Aumann, Kaninchenimpfung mit Syphilis 876.
— Salvarsan bei Bubonenpest 917.
— Infektiosität des Luetikerblutes 770.
Austerweil, Salvarsanfieber 557.
— Syphilisbehandlung in der Privatpraxis 919.
Auvray, Syphilitisches Malum Pottii 550.
Axmann, Konjunktivitis und Rosazea 215.
— Kohlensäureschnee bei Psoriasis 716.

Baba u. Yamazaki s. Yamazaki.
Babcock, Robert, Herzsyphilis 895.
Babonneix u. Tixier, Erblues und Littlesche Krankheit 654.
Bachem, C., Jodostarin, ein neues organisches Jodpräparat, 272.
— Gefährlichkeit der Kalichlorikum-Zahnpaste 932.
Bachmann, R. A., Prophylaxe 524.
Bachrach, Lichen nitidus 1046.
Baehr, E. H., Syphilis des Zentralnervensystems 555.
Baer, Die Todesursache bei Aortenaneurysma 463.
— u. Herzstein s. Herzstein.
Baermann, Gustav, Die spezifischen Veränderungen der Haut der Hände und Füße bei Framboesie 88.
Bäumer, E., Luesbehandlung mit Hg-Glidine 1040.
Bain, John, Die Behandlung der gonorrhoischen Arthritis 336.
— Luesbehandlung 930.
Bambridge, W. S., Fulguration 810.
— Thermo-Radiotherapie 810.
Balban, Syringomyelie 842.
— Lichen ruber planus 842.
Balfour, Andrew, Vitale Blutfärbung für das Studium der sog. „infektiösen Granula" 122.
Baliña, L. Pedro, Reinfectio luetica 522.
Ball, C. R., Die 4 Reaktionen bei Nervensyphilis 888.
— W. G., Vakzine und Serum bei Streptokokkenerkrankungen 805.
Balzer, Intramuskuläre Injektionen von Neosalvarsan 174.
— Dosierung und Kontraindikationen von Hektine 271.
— u. Belloir, Symmetrische Lipombildung 23.
— — Schwellung der paramammären Drüsen bei Syphilis 25.
— — Ulcera mollia am Finger 25.
— — Tertiäre Lues 861.
— — Pigmentnaevi 861.
— — Elephantiasis nach Lues 1029.
— — Hemisporose 1029.
— u. Champtassin, Perineuritis nach Salvarsan 23.
— u. Lamare, Sklerodermie 637.
— — Lues haemorrhagica 639.
— — Elephantiasis faciei 861.
— — u. Landesmann, Livido annularis erythematosa 1031.
— Belloir u. Lamare, Sporotrichosis 26.
— — — Sporotrichose 173.
— — — Neosalvarsan 757.
— — u. Tarneaud, Malum perforans 1031.
— Gougerot u. Burnier, Parendomycosis gummosa ulcerosa 52.
— — — Durch das Mycoderma pulmoneum verursachte disseminierte wuchernde Dermatomykose 323.
Bantlin, Pellidol u. Azodolen 1132.
Bányai, Decubitus linguae 214.
Baratt, Wakelin, Komplementablenkung bei Karzinom 959.
Barbellion, Fremdkörper in der Blase 344.
— Ischiadicus u. gonorrhoische Striktur 472.
— Urologisches Instrumentarium 822.
Barcat und Duhamel, Röntgen bei Ranula sublingualis 760.
Bardenheuer, Entstehung ischämischer Kontraktur und der akut diffusen Gangrän 214.
— Sonnenbehandlung der Tuberkulose 983, 1079.
Barfurth, W., Über Schwangerschaftsstreifen und ihre Verhütung 211.
Barjon u. Japiot, Radiotherapie der Naevi 442.
Barker, L. F. u. Estes, W. L., Familiäre Hämatoporphyrinurie mit intestinalen und nervösen Symptomen 941.

Barnes, Francis, Syphilitische Psychosen 903.
Baron u. Bernard s. Bernard.
Basail, C., Luetische Ulcera cruris 512.
Basch, J., Syphilistherapie 558.
— In den Oesophagus perforiertes Trachealgumma 1146.
Basler, A., Hautkitzel 955.
Bass, C. C., Pellagrasymptome bei Hühnern durch Füttern mit Mais erzeugt 207.
— u. Jelks s. Jelks.
Baßler, Anthony, Kolonbazillen im Harne 950.
Battle, W. H., Dekorative Chirurgie 446.
Baudouin, Felix, Polioencephalitis luetica 668.
Bauer u. Hallion s. Hallion.
— u. Hirsch, A., Beitrag zum Wesen der Wassermannschen Reaktion 131.
Baum, H. C., Hypertrichosis 797.
Baumel, L., Lupus des Gesichts bei einem Säugling 95.
Bayon, H., Die Übertragung von Lepra auf Tiere 371.
Bazant, Fr., Gummöses Syphilid der Mundhöhle 143.
Bazy, Pyelotomie bei Nierensteinen 189.
— Peter, und Bazy, Ludwig, Naht von Becken- und Ureterinzisionen 657.
Beall, K. H., Die Ätiologie der Pellagra 207.
Beattie u. Hall, Diffuse Neurofibromatosis 363.
— Wallace, Skabies norwegica oder crustosa 868.
Bechel, P. E., Dermatitis nach Midol 988.
Beck, Carl, Zur Frage der neurotoxischen Wirkung des Salvarsans 236.
— O., Polyneuritis cerebralis 256.
— Polyneuritis cerebralis menièreformis nach Salvarsan 256.
— Isolierte, luetische Vestibularausschaltung 580.
— Seborrh. Papeln des Ohres 900.
— Labyrinthläsion und Salvarsan 923.
— Vestibularausschaltung nach Salvarsan 923.
— Lupus erythematodes acutus des Ohres 1098.
Beck, S. C., Heilversuche mit lokaler Hautimmunisierung 586.
— Soma, Behandlung der Brandwunden 1109.
— Keratosis spinulosa 645.
Becker, Ferd., Frühreaktion 1121.
— Georg, Zur Behandlung des Milzbrands 94.
Beer, Edwin, Hochfrequenzströme bei Blasenpapillomen 775, 945.
Behaegel, Reinfectio luetica 891.
Bek, Manas, Über Neurofibrome 363.
Belfanti, S., Die vitale Reaktion des Tuberkelbazillus 980.
Belfield, William, Ursachen der Sterilität und Impotenz 944.
Belin, Milian u. Amandrut, Syphilitische Reinfektion nach einer Behandlung mit „606“ 244.
Belloir u. Balzer s. Balzer.
Belot, J., Behandlung der Hypertrichose 716, 1123.
— Röntgenbehandlung der Hyperidrosis 1124.
— u. Fage, Fall von Lupus erythematodes 173.
— u. Pautrier s. Pautrier.
Beltz, Liquoruntersuchung 125.
Benario, Neurorezidive nach Salvarsan 288, 926.
Bendix und Ledermann s. Ledermann.
Benedictis, de, und Cosco s. Cosco.
Benedikt, Henrik, Die Syphilis der inneren Organe 146.
Bengelsdorff, H. Th., Dispensierung des Ol. cinereum 772.
Bensande, Rektoskopie 551.
Berg, G., Seltene Fremdkörper der Harnröhre 342.
Bergel, S., Wassermann-Neisser-Brucksche Reaktion 542.
Berger, Fritz, Salvarsan 575.
Bering, Fr., Über Gelenkerkrankungen bei erworbener Syphilis 222.
— u. Meyer, Hans, Messung violetter u. ultravioletter Strahlen 1125.
Bernadot, Lues — Salvarsan — Neurorezidiv — Neosalvarsan — Intoxikation 785.
Bernard u. Baron, Der prognostische Wert der Tuberkulinreaktion 600.
Berneker, O., Trivalin 424.

Bernhard, Reinkulturen der Spirochaeta pallida 171.
Bernhardt, E., Neuere Modifikationen und zur Technik der Wassermannschen Reaktion 184.
— H., Mykosis fungoides, mit X-Strahlen behandelt 43.
— Rhinosklerom 43.
— Fall von Lupus vulgaris nach Salvarsan-Tuberkulin-Behandlung 43.
— R., Behandlung des Lupus vulguris nach Herxheimer-Altmann 433.
Bernheim, Neosalvarsan 674.
— W. u. Glück, A., Beitrag zur Frage: Syphilis u. Tätowierung 45.
Bernstein, H. A., Varicella gangraenosa mit Iridochorioiditis 91.
— N. J., Dermatitis durch Dinitrochlorbenzol 705.
Berradot, Todesfall nach Salvarsan 871.
Berteaux und Caussade s. Caussade.
Berti, S., Xeroderma pigmentosum u. Granuloma pedunculatum 970.
Besenbruch, Zur Epidemiologie der Pocken in Nordchina 91.
Besredka u. Metchnikoff s. Metchnikoff.
Betegh, v., Geflügeldiphtherie und Geflügelpocken 966.
Bettmann, Mißbildungen d. Haut 717.
— u. Laubenheimer, Über die Wirkung des Salvarsans auf den Milzbrand 253.
Biach, M., Lupus vulgaris der Kopfhaut 741.
Bianco, Syphilis des Ohres 899.
Bierbaum, K., Salvarsan bei bakteriellen Infektionen 916.
Bierotte u. Rothe s. Rothe.
Biggs, G. N., Salvarsan bei heredoluetischer Taubheit 920.
Billings, Frank, Viszerale Syphilis 147.
Bindzeil und Uhlenhuth s. Uhlenhuth.
Bing, A. J., u. Ellermann, V., Tuberkulinreaktion mit Albin 603.
Bingel, Adolf, Salvarsanfieber 922.
Biolot u. Nobécourt s. Nobécourt.
Birt, C., Modifikationen der Wassermannreaktion 1135.
Bisgaard, Axel, Dementia paralytica und Lues cerebri 224, 465.
Bisselick, van, Darmverschluß durch polyzystische Niere 658.
Bizzozero, E., Sekundärlues und Hektin 649.
— Parapsoriasis en plaques 787.
— Behandlung der Sklerose 909.
— Schweißdrüsen bei Naevus sebaceus 967.
Björling, F., Zur Frage des Vorkommens von Leukozyten im Prostatasekret 46.
Blaschko, Diabetische Gangrän 167.
— Ekzema follikulare 837.
Bloch, Diathesen in der Dermatologie 358.
— Iwan, Die Prostitution 607.
Blum, R., Hydropyrin 801.
Blumenthal, Psoriasis palmae manus 618.
— Erythema induratum 618.
— Ferdinand, Chemotherapie 489.
— Tumorbehandlung m. Autovakzine 960
— u. Hercz, Versuche zur Verschärfung der Wassermannschen Reaktion bei Syphilis 181.
— u. Oppenheim, Kurt, Über aromatische Quecksilberverbindungen 269.
Boas, Harald, Urtikaria pigmentosa 709.
— u. Thoman s. Thoman.
— u. Thomsen s. Thomsen.
Bobrie, Etude sur la Syphilis postconceptionelle et l'hérédité syphilitique 156.
Bodineau und Hudelo siehe Hudelo.
Bodlaender, F., Über das Wesen der Wassermannschen Reaktion 132.
Boeck, C., Schicksal der mit den Faezes entleerten Leprabazillen 421.
Boeckel u. André s. André.
Boehme, G. F., Vergrößerung der Mediastinaldrüsen 901.
Boehncke, K. E., Immunkörperbildung und Salvarsan 911.
Böttcher, Wilhelm, Fibrolysin bei Röntgenkrebs 808.
Bogart, H., Spezialbekämpfung venerischer Erkrankungen im Staate Utah 116.

Bogdanow, Salvarsan und Nervensystem 662.
Bogrow, Mikrosporie 795.
— Weibliche Paraurethritis 872.
— D. u. Grintschar, Th., Überempfindlichkeit der Haut gegen Röntgenstrahlen und Kohlensäureschnee 309.
— — Überempfindlichkeit geg. Röntgen und Co_2 661.
Bohac, Erfahrungen mit Novojodin 272.
Boinet und Gaucher siehe Gaucher.
Boltenstern, Jodozitin 490.
Bonnamour, Vakzine bei gonorrhoischer Arthritis 934.
Bonanni, Jod in luetischen Neubildungen 909.
Bonneau u. Gastou s. Gastou.
Boppe u. Spillman s. Spillman.
Borden, C. R. S., Salvarsan in der Laryngologie 920.
Bordet, Taubendiphtherie 966.
Borovansky, V., Noviform 803.
Boruchowitsch, Pendinsches Geschwür.
Borzecki, E., Wassermannreaktion und Luesprognose und Therapie 1134.
Bosellini, Wassermannreaktion u. Salvarsan 692.
Boß, S., Hexal 820.
Botella, Ernest, Labyrinthlues 465.
Botez, Die Pathologie und Chirurgie der Hufeisenniere 189.
Botteri, A., Die Filtrierbarkeit des Virus der Einschlußblennorhoe und die Widerstandsfähigkeit des Trachomvirus 277.
Boulangier und Spillman s. Spillman.
Boularan, Gonorrhoischer Ikterus oder Ikterus bei einem Gonorrhoischen 325.
Bourdeaux und Gaucher s. Gaucher.
Bouttier und Queyrat siehe Queyrat.
Bowles, F. H., Granuloma coccidioides 1081.
Boyer, H., Formung von Kohlensäureschneestiften 804.
Bozenman, N. G., Saugdrainage bei Blasenleiden 335.
Brac, Atypischer Fall von Erythema exsudativum multiforme 53.
Braendle, E., Eine neue Behandlungsart der Epididymitis und Arthritis gonorrhoica 337.
— Die Quarzlampe bei Ulcus cruris 809.
Bram, Israel, Die Beziehungen der Albuminurie zur Indikanurie 353.
Bramwell, Byrom, Salvarsan bei perniziöser Anämie 695.
Brandweiner, A., Purpura annularis teleangiektodes 421.
— Entstehung des Leukoderma syphiliticum 495.
— Angiokeratoma und Tuberkulose 603.
Brauer, Zur Kenntnis der Salvarsandermatosen 182.
— A., Serodiagnose der Lues 719.
Brault, Myzetom mit schwarzen Körnern; Isolierung der Madurella mycetomi 53.
— Isoliertes Favusskutulum am Augenlid 23.
— Phagedänische tuberkulöse Ulzera der Vulva 23.
— Keratodermia blennorrhagica 1030.
— Xeroderma pigmentosum 1032.
— J., Generalisierte kongenitale Hy-
— perkeratose 1041.
— D. J. u. Masselot, L., Mykose am Fuße 701.
Braun, J., Vestibularlähmung nach Salvarsan 924.
Braunert, Hautkrankheiten auf den Marschallinseln 1142.
Brayton, Nelson, Ein Fall von Lepra in Indiana 106.
Brdlik, Dermatitis atrophicans maculosa beim Kinde 1096.
Bregnan, L. E., Zur Kenntnis der mit Fieber verlaufenden Dermatoneurosen 213.
Breiger, Ultraviolette Strahlen bei Psoriasis 715.
Breitmann, M., Die syphilitischen Herzerkrankungen als Indikation und Kontraindikation für die Salvarsanbehandlung 239.
Bremener, Der Kampf gegen die venerischen Krankheiten auf der Dresdner hygienischen Ausstellung 196.
Brendel, St. u. Müller, Hugo, Syphilisreaktion 884.

Brennemann, Joseph, Mongolenfleck 1070.
Bricout u. Gaucher s. Gaucher.
Brik, Die Anwendung der Tiodine in der Urologie 354.
Brin u. Gaucher s. Gaucher.
Brin u. Gilbert s. Gilbert.
Brinch, Behandlung des Lupus vulgaris und erythematodes 982.
Brinitzer, Ein Fall von Lupus miliaris faciei 95.
Brissaud u. Thevenot s. Thevenot.
Brock, B. G., Syphilis in Südafrika 523.
Brocq, Salvarsan 784.
— u. Françon, Pyodermitis vegetans Hallopeau 24.
— u. May, Sporotrichose 173.
— — Herdförmige Teleangiektasien bei Lues 637.
— u. Pautrier, Angio-Lupoid 869.
— u. Pomaret, Leprabehandlung mit Eukayptol-Chaulmograöl 1026.
— Fernet u. Delort, Erythrodermia ichthyosiformis 757.
— — — Lepra tuberosa 1026.
— — u. François, Über Neosalvarsaninjektionen 175.
— — u. Françon, Hereditäre Syphilis bei einer 26ähr. Frau 173.
— — — Pemphigus vegetans u. Erysipel 1026.
— Lévy u. Pautrier, Epitheliom auf Sporotrichose 637.
— Pautrier u. May, Dermatomykose 1029.
Brodfeld, E., Ulcus molle am Finger 821.
— Syphilitischer Ikterus 892.
— Zinkperhydrol 1112.
Broers, Pigmentanomalien 766.
— Sarkoid 766.
Brooke u. Savatard, Molluscum kontagiosum 35.
— — Dermatitis herpetiformis 35.
— — Fälle zur Diagnose 35.
— — Rupiaähnliches Syphilid 36.
— — Granuloma pyogenicum 35.
Brooks, Harlow, Die Herzsyphilis 140.
Brotmann, Ein Fall von Sarkoma cutis gigantocellulare 198.
Brown, Everett, Phenol-Gangrän 218.
Brown, W. H., Ein ungewöhnliches Urinsediment von Kalziumkarbonat 353.
Brückler, Otto, Anaphylaktoide Erscheinungen nach Salvarsan 680.
Brückner, Hereditär-syphilitische Erkrankungen des Auges 139.
Bruck, C., Die kausale Behandlung der Gonorrhoe des Mannes 278.
— Dermatitis nodularis necrotica suppurativa et ulcerosa 805.
Bruhns, C., Syphilisbehandlung 664.
Bruusgaard, Salvarsan 665.
Buckmaster, F., Ein Fall von Phenol-Gangrän 218.
Bulkley, D. L., Hautkrankheiten und Leber- und Nierenleiden 783.
— Psoriasis, mit streng vegetabilischer Diät behandelt 210.
— u. Wile s. Wile.
Bull, P., Potentia generandi trotz Epidydimitis tuberk. bilat. 944.
Bulliard, Henri, La dépilation diffuse et son traitement bio-kinétique 149.
Bunch, J. L., Ein Fall von Dermatitis herpetiformis 191.
— Die Behandlung der Naevi 294.
— Über nekrotische Tuberkulide 317.
— Eine Vorlesung über Hauteruptionen bei Kindern 364.
— Erythema iris 856.
Burchard, E., Radiumbehandlung 809.
Burnier, Über Fette 803.
— u. Balzer s. Balzer.
Burr, C. W., Salvarsan bei angioneurotischem Oedem 695.
Burzi, G., Die Behandlung der Syphilis mit Salvarsan 244.
— Serum- und Vakzinebehandlung der Gonorrhoe 515.
Busse u. Trembar s. Trembar.
Bussi, Pathogenese des Erythema pernio 713.
Butler u. Montgomery s. Mongomery.
Butlin, Henry, Zwei Vorlesungen über die Zelle des Karzinoms: der Parasit des Karzinoms 73.
Byers, John, Puerperalexantheme 1090.

Caan und Czerny s. Czerny.
Cade u. Leriche, Frankesche Operation bei Tabes 556.

Calwell, William, Starke Wucherung von Molluscum contagiosum 965.
Cameron, Munro, Purpura fulminans 1091.
Camp, C. D., Arsengehalt des Liquors nach Salvarsan 927.
Campana, R., Pemphigus chronicus und nervöse zentrale Veränderungen 331.
— Verbreitung der Syphilis im Organismus 660.
— Vergleich der Tuberkuline 661.
— Syphilis des Darmtraktes 661.
— Pyocyaneus 661.
— Meningitis tuberculosa 661.
— Molluscum contagiosum 713.
— u. Galimberti, A., Schwellungsphänomene der Lymphdrüsen 661.
— u. Garibaldi, G., Induration der Corpora cuvernosa 661.
Campani, A., Pseudophosphaturie sexuellen Ursprungs 941.
Campbell, E. K., Rezidivierende, gonorrhoische Iritis 939.
— Williams, Zystitis und Harnantiseptika 950.
Campbell-Horsfall, C. E., Behandlung d. Pruritus ani et vulvae 445.
Canestrini, G., Über die Erfolge der Salvarsantherapie bei Tabes 251.
Candler, J. P., Wassermannreaktion an Leichenmaterial 459.
Capauner, Behandlung der Lidkavernome mit Kohlensäureschnee 220.
Capelli, J. u. Torrigiani, A., Neurorezidive 1058.
Caray u. Zinsser s. Zinsser.
Carozzi, A., Nickelkrätze 1094.
Carrion u. Guillaumin, Die Bestimmung der Harnstoff-Ausscheidungs-Konstante 585.
Carruccio, M. u. Montesano, V., Pseudoarea Brocq. 1058.
Caryophyllis, G. u. Sotiriades, D., Salvarsan bei Kála-Azar 694.
Cassirer, R., Die vasomotorisch-trophischen Neurosen 282.
Castaigne, J., Die Rolle des Arztes in der Behandlung der Nierentuberkulose 346.
Castellani, Aldo, Trichomykosis der Achselhöhlen 659.
— Copra itch. 659.
— Ätiologie tropischer Dermatomykosen 660.
Castelli, G., Experimentelle Framboesie beim Kaninchen 545.
— Neosalvarsan 674, 911.
— Neosalvarsan bei Kaninchenframboesie 694.
— Framboesie 1106.
Cathelin, Der Elektismus in der urologischen Praxis 355.
Cather u. Holcomb s. Holcomb.
Caussade u. Berteaux, Syphilis mit Rheumatismus und Akne luetica 901.
Cavagnis, G., Acanthosis nigricans 59.
Ceelen, W., Ein Fibromyom der Samenblase 352.
Ceresole, G., Frühreaktion nach Röntgenbestrahlung 441.
Cesa Bianchi u. Agazzi, B., Pellagra 1100.
— — D. u. Vallardi, D., Hypersensibilität nach Maisfütterung 1099.
Chaetle, G. L., Haarergrauen und Nervenveränderungen 956.
Chajes, Trichophytie 619.
Chalier u. Roque s. Roque.
Chalmers u. Sambon s. Sambon.
Champtassin u. Balzer s. Balzer.
Chanaud u. Vitrac s. Vitrac.
Chapple, Harold, Vulvovaginitis durch Pneumokokken 952.
Charlet u. Nicolas s. Nicolas.
Charteris, Salvarsan bei nichtluetischen Erkrankungen 917.
Chauffard, Gangraena senilis 377.
Chevassu, Wert der Antigenreaktion von Dobré und Paraf für die Schnelldiagnose der Harnwegetuberkulose 346.
Chiaravalotti, L., Pirquetsche Reaktion 982.
Chiari, O., Salvarsanwirkung bei Syphilis der oberen Luftwege 239.
Chiarugi, M., Botryomykose oder Granuloma teleangiectaticum 109.
Chipman, E. D., Hautreaktionen 583.

Chlumsky, Über Diathermia, Transthermia 221.
Chodzko, W., Zerebrospinalflüssigkeit bei Psychosen 535.
Choice, C. C. u. Mc Cormac, H., Granuloma inguinale tropicum 856.
Chompret u. Izard, Malum perforans 1031.
Christen, Th., Direkt oder indirekt? 805.
— Grundlagen der Tiefentherapie 1126.
Chronis, Augenentzündungen nach Salvarsaninjektion 255.
Churchill, F. S., Wassermannreaktion bei Kindern 533.
Cipolla, Orientbeule in Palermo 1082.
— u. Cristina s. Cristina.
Cipollino, Die Hauteruptionen infolge geschlossener Eiterherde 202.
Ciuffo u. Ossola, Hautkrankheiten in Pavia 1058.
Clark, Alfred, Uranium 1130.
— J. B., Cystitis 474.
— W. L., Hochfrequenz-Fulgurations- und Thermoradiotherapie 1121.
Claude, H., Meningo-myelo-radiculitis luetica 465.
— Vincent Cl. u. Cotoni, Forme fruste von Tabes oder luetische Wurzelerkrankung 556.
Clausen, Emil, Lues hereditaria tarda 463.
Clowes u. Gardner s. Gardner.
Cobliner, Harry, Entstehung der Colitis mercurialis nach Sublimatvergiftung 268.
Coca, Arthur, F., Vakzination bei Krebs 588.
— u. L'Esperance, Elise S., Modifikation der Wassermannreaktion 885.
— Dorrance, G. M. u. Lebredo, M. G., Vakzination bei Krebs 589.
Cohen, Curt, Zwei bemerkenswerte Augenerkrankungen nach Salvarsan 255.
— N., Noguchis Haut-Luetin-Reaktion in der Augenheilkunde 125.
Cohn, Th., Klinische Bedeutung des Fettharns 47.
Collins, Josef, Tabes juvenilis 1147.
— u. Armour, Robert, Salvarsan bei Nervensyphilis 667.
Comby, J., Lingua scrotalis bei Kindern 84.
Comby, J., Bromexantheme bei Kindern 989.
— Cutis marmora beim Kinde 1097.
Connolly, D. J., Inunktionsbehandlung bei Masern 975.
Constantinesco, Urininkontinenz als Symptom bei Nierentuberkulose 189.
Copelli, M., Prurigo u. Leukämie 61.
— Blastomykosis 327.
Coppolino u. Tuccio s. Tuccio.
Corbus, B. C., Wassermannreaktion 880.
Corlett, William T., Unterricht in der Dermatologie 777.
— Syphilisunterricht 874.
Cornell, W. B., Zyanose bei Dementia praecox 1088.
Cosco, Rosa u. de Benedictis, Kutane Rindertuberkulose beim Menschen 604.
— Hauttuberkulose bovinen Ursprungs 977.
Cotoin u. Claude s. Claude.
Cotte u. Mouriquand s. Mouriquand.
Cothin u. De Beurmann s. De Beurmann.
Covisa, J. S., Syphilitischer Tremor 306.
— Arthritis syphilitica 307.
— Neurorezidiv nach „606" 511.
— Pityriasis rosea 512.
Cowell, E. M., Experimentelle Purpura 1090.
Coutela, M. Ch., Augenerkrankungen, die dem Arsenbenzol zugeschrieben werden könnten 256.
Cozzolino, Positive Wassermannreaktion in einem Falle von kongenitalem Hydrocephalus chronicus 128.
Craig, H. A., Vakzinebehandlung 1118.
Cramp, W. C., Chronischer Rotz beim Menschen, mit Rotzvakzine behandelt 93.
Cranston, W. J., Salvarsan bei Pellagra 694.
Criado, M. F., Schwerer Fall von Lues 307.
Cristina, G. D. u. Cipolla, M., Die Bildung spezifischer Antikörper bei mit Nukleoproteid syphili-

tischer Organe behandelten Kaninchen 126.
Cronquist, Carl, Wassermannreaktion und Colles und Profetas Gesetz 1.
— Überempfindlichkeitsreaktion nach Salvarsan 926.
Crouzon, O., Schleimhautpigmentation 438.
— u. Pierre s. Pierre.
Crow, G. B., Säurefeste Bazillen im zirkulierenden Blut der Leprösen 105.
Crowe, H., Streptokokken im Urin 482.
Crowell u. King s. King.
Culver u. Montgomery s. Montgomery.
Cummer, C. L. u. Dexter, R., Aortitis luetica 552.
— — s. Dexter.
Cummins u. Gardner s. Gardner.
Cunningham, W. P., Psoriasis — eine Neurose 1092.
Cutrone, Tertiäre, syphilitische Phlebitis 895.
Czablewski, Franz, Aseptischer Katheterismus 954.
Czerny, Vinzenz, Schwierigkeiten der Krebsforschung 959.
— Nichtoperative Behandlung der Geschwülste 1072.
— u. Caan, Albert, Behandlung bösartiger Tumoren mit Mesothorium und Thorium 447.
Czubalski, F., Physiologische Wirkung des Salvarsan 689.

Dade, Folliculitis decalvans 1035.
D'Agata, G., Komplementablenkung bei malignen Tumoren 962.
Dahl u. Müller s. Müller.
Dainville u. Hallopeau s. Hallopeau.
Dakin, W. B., Ein Apparat für die intravenöse Injektion von Salvarsan 230.
Dalché, Paul, Amenorrhoea recens. Masculinismus regressivus 486.
Dall u. Kolle s. Kolle.
Dalla Favera, G. B., Lupus miliaris disseminatus faciei, auf dem Lymphwege entstanden 186.
— Erythema induratum 1054.
D'Amato, Rhinoskleron 549.
Danel, Bandförmige Sklerodermie 871.
Danlos, H., Versuch einer neuen Auffassung von der Parasyphilis und Therapeutik, die von ihr abzuleiten ist 222.
Darier, Neosalvarsan 638.
— J., Histologische Veränderungen der Radiodermatitis ulcerosa 428.
— u. Libert, Intravenöse Neosalvarsaninjektionen 176.
Darling, S. T., Verruca peruana 89.
Da Silva, Carlos, Salvarsan bei Lues und Psoriasis 22.
— Salvarsanfieber 757.
Dausset, Thermotherapie 439.
Davidovits, Josef, Verbreitung der Geschlechtskrankheiten in Ungarn 523.
Davies, H. M., Maligne Erkrankungen des Hodens und ihre Behandlung durch Radikaloperation 350.
— Arteriovenöse Anastomose bei luetischer Gangrän 1144.
Davis, Eczema seborrhoicum 41.
— Dactylitis syphilitica 42.
— Fall zur Diagnose 42.
— Dermoidzyste (?) 42.
— Lichen planus, gefolgt von einer Blaseneruption 302.
— Tertiäre Syphilis, einem Lupus vulgaris gleichend 302.
— Lymphangitis der Unterlippe 303.
— Tinea versicolor bei einem Mulatten 303.
— Epitheliom der Lippe 305.
— Arsenkeratose 1037.
— Blastomykose 1037.
— Haldin, Zwei Fälle von „summer eruption" 178.
— Pagetsche Krankheit 413.
— Vererbte Alopekie 413.
— Sulphämoglobinämie 1087.
De Aja, Sainz, Neurorezidive nach Salvarsan 307.
— Syphilis in der II. Generation 307.
— Argyrol bei Gonorrhoe 511.
— Salvarsan bei Kindern 512.
— u. Serrano, M., Biersche Stauung bei Tuberkuliden 307.
— — s. auch Serrano.
De Amicis, A., Impetigo herpetiformis gravidarum 791.
— Syphilis erythematosa nigricans 1058.



Dearden u. Mc Intosh s. Mc Intosh.
De Azua, Juan, Neosalvarsan 306.
— Neurorezidiv nach Salvarsan 307.
— Pemphigus foliaceus 510.
— Alopezia areata und Lues 512.
De Beurmann, L., Sporotrichosis 293.
— u. Gougerot, Sporotrichosis 154. 865.
— Regnault u. Cottin, Radioaktiver Schlamm bei Epididymitis 816.
Debove, Laennecsche Zirrhose und die Pathogenie der Hepatitiden 145.
De Buy-Wenniger, Eczema aestivale 766.
Decloux u. Gauduchau, Aortenektasie u. Salvarsan 559.
— u. Parvu, Sporotrichosis 372.
Deeks, W. E., Pellagra in der Kanalzone 439.
Define, G., Granuloma annulare 111.
De Galatz, Petrini, Über eine subakute nicht rezidivierende Dermatitis herpetiformis 187.
Dei Poli, Tuberkulose und Purpura 601.
Déjerine, Assoziierte spezifische Neuralgie 466.
— Beginn der progress. Paralyse 554.
Dekeyser, La Physiothérapie du Lupus 492.
Delachanal u. Gallavardin s. Gallavardin.
Delbanco, E., Röntgenbehandlung von Warzen 646.
— Verbreitung der Diphtherie und Lepra durch Fäzes 984.
Delbet, M. P., Anastomose zwischen Nebenhoden und Vas deferens 277.
Delort u. Brocq s. Brocq.
— u. Pautrier s. Pautrier.
Demanowitsch, Syphilis cutanea verrucosa 1047.
De Napoli, F., „606“ im Laboratorium und in der Praxis 152.
— Paraurethrale Gänge, Paraurethritiden und paraurethrale Knoten 327.
— Spirochaetennachweis im Ultramikroskop 529.
— Extragenitale Ulcera mollia 786.
Denell, R. H., Sklerodermie beim Kinde 710.
Denis, G., Angiosklerotische Gangrän 706.
Denk, Wolfgang, Über Harnröhrendivertikel 313.
Dennie u. Sutton s. Sutton.
Desfosses, Versuchslaboratorium radioaktiver Substanzen 442.
— u. Vitoux, Der medizinische Unterricht in Paris für Ärzte 66.
Desmoulière, Antigen in der Wassermannreaktion 653, 655, 888.
— u. Gaucher s. Gaucher.
Desneux u. Dujardin, Über Abweichungen im Verlauf der Syphilis nach Anwendung von Arsenobenzol 238.
Desqueyroux u. Abadie s. Abadie.
— u. Petges s. Petges.
Deutsch, Arthur, Über Hautkrankheiten der Lederarbeiter 373.
— Arbeitsunfähigkeit der Hautkranken 956.
Dexter, Richard und Cummer, Clyde, Frühdiagnose der Syphilis 874.
— — s. auch Cummer.
Dind, Syphilis 449.
Dingel, Hedwig, Pseudoleukämie und Lymphosarkomatose 1103.
Ditlevsen, Christian, Psoriasis 1091.
Ditthorn, F. u. Schultz, W., Metallfällungen mit Eiweißlösungen und Gonokokkenextrakten 819.
Döhle, Leukozyteneinschlüsse bei Scharlach 597.
Döll u. Steiger s. Steiger.
Dössekker, Über die Neurorezidive nach Salvarsan 258.
Dogny u. Lévy-Bing s. Lévy-Bing.
Dohi, Röntgen bei Lichen simplex chron. und Eczema chron. 663.
— u. Kohda, Xeroderma pigmentosum cum carcinomate et cornu cutaneo 65.
— u. Mine, Radiumtherapie der bösartigen Geschwülste 201, 332.
— u. Watanabe, Neosalvarsan 65.
— — u. Nakajima, Die Salvarsantherapie in der Dohischen Klinik 65, 200.
Dold u. Aski, Zur Anaphylatoxinfrage 585.
— u. Neufeld s. Neufeld.
— u. Ogata, Organextraktgifte 585.

Dold u. Uhlenhuth s. Uhlenhuth.
Dominici, Alteration des Nabelstranges bei Syphilis 139, 546.
Dommer, Zur Technik der Salvarsaninjektion 230.
Donald, R., Syphilisreaktion nach Fleming 538.
Donath, Sklerodermie 710.
— Julius, Salvarsan und Natrium nucleinicum bei Nervenerkrankungen 921.
Dore, Lichen zirkumskriptus 31.
— Follikuläres Syphilid bei einem Kinde mit Syphilis acquisita 32.
— Sklerose der Unterlippe 413.
— Symmetrische Dermatitis 506.
— Lichen simplex 506.
— u. Morris s. Morris.
Dori, L., Salvarsan bei Augenaffektionen 671.
Dorrance u. Coca s. Coca.
Dorré u. Nobécourt s. Nobécourt.
Dorsett, Th. W., Syphilis mit Unzinariasis 548.
Douglas, Montgomery, Psoriasis 1133.
Doumer, E., Emanation und Keimung 1122.
Doutrelepont, Behandlung der Hauttuberkulose 381.
Dowling, Oskar, Syphilishygiene 1143.
Downie, Walker, Luetische Ösophagustenose 1145.
Dreuw, W., Die Mikrosporie 108.
Dreyer, Zur Diagnose der Ulcera dura 47.
Dreyfuß, Georges L., Nervöse Spätreaktion nach Salvarsan 576.
— Pupillenstörungen nach Lues 666.
— Neurorezidive 924.
— Liquor cerebrospinalis bei Syphilis 1140.
Du Bois, Salvarsan bei Phagedänismus 557.
— Sporotrichose 1081.
Dubreuilh, Fall von Urtikaria pigmentosa 325.
— Canities acquisita 639.
Du Castel, Dermatitis herpetiformis Duhring und Basedow 22.
Duces und Pujol, Kombinierte Tabes 466.
Dudgeon, Leonhard und Panton, P. N., Ein Diplokokkus aus dem Urogenitalsystem 353.
Dufaux, Über Gleitmittel für Finger und Instrumente 51.
— Zur Diagnose der chronischen Gonorrhöe des äußeren Urogenitale beim Weibe 275.
— Gonorrhoebehandlung mit Ag colloid. u. choleins. Natron. 773.
Dufour, Henri u. Alardo, Melanotische Pigmentation der Mundschleimhaut 438.
Dufourt u. Weill s. Weill.
Duhot, Schwerer syphilitischer Ikterus während der Behandlung mit Hektin 270.
Dujardine u. Desneux s. Desneux.
Duke, W. W., Purpura haemorrhagica 1091.
Dulmann, Chancre der Tonsille 40.
— Epitheliom der Tonsille 40.
Duncan, C. H., Autotherapie der Gonorrhoe 469.
Dungern, E. v., Serodiagnostik der Geschwülste mittelst Komplementbindungsreaktion 75.
— Karzinomfrage 591.
— Komplementbindungsreaktion bei Ca. 592.
Dunlop, James, Erythema nodosum und Tuberkulose 604.
Durand u. Jacquet s. Jacquet.
Durando, Durante, Erythema nodosum beim Kinde 1097.
Duroeux und Lévy-Bing s. Lévy-Bing.
— u. Ozenne s. Ozenne.
Dutoit, A., Das Purpura-Ödem 208.
Duval, Ch. W., u. Wellman, C., Die Organismen aus den Herden der menschl. Lepra 192.
— — Kultivierung des Bacillus leprae aus den Geweben 371.
Dwight, Ch. E., Über die Sporotrichose 57.
Dyer, J. Pruritus 1131.
Dykes u. Jervis s. Jervis.

Ebstein, Erich, Hypertrichosis und Spina bifida occulta 82.
Ecsedi, Ernö u. Sebök, Zsigmund. Jodfersan bei Lues 490.

Eddowes, Alfred. Fall zur Diagnose 858.
— u. Unwin s. Unwin.
Edgeworth, F. H., Fälle von Purpura chronica mit und ohne Hauterscheinungen 375.
Edwards, Arnold, Epididymitis durch Muskelzug 480.
Eggers u. Hektoen s. Hektoen.
Ehlers, Keratodermia symmetrica hereditaria palmaris et plantaris 84.
— Skabies-Schnellbehandlung 716.
Ehrlich, Martha, Bakteriologische Untersuchungen bei Hautentzündungen 770.
— Paul, Offener Brief 46.
— Nebenwirkungen des Salvarsans 680.
— Kraus, F., v. Wassermann, A., Zeitschrift für Chemotherapie und verwandte Gebiete 150.
Ehrmann, Oskar, Röntgenkastration bei Prostatahypertrophie 480.
— S., Lupus erythematodes acutus 17.
— Über Neurorezidive 257.
— Prognostische Bedeutung der Syphilisreste 526.
— Atlas der Hautkrankheiten und Syphilide 605.
— Röntgen bei Epitheliom 757.
— Syphilis 891.
— Dermatitis atrophicans 1001.
Eichhoff, Kosmetik 1150.
Einsiedel, von, Opsonogen 1134.
Eisenberg, Bakterienfärbung 587.
Eisenstädt, J. S., Quecksilberbehandlung der Syphilis auch nach Injektion von Salvarsan 266.
— Dystrophie der Haare und Nägel 1069.
Eisenzimmer, Pemphigus vulgaris acutus 1026.
Eising, E. H., Diagnostischer Wert der Gonokokkenvakzine 812.
Ekehorn, Operation großer Harnröhrendefekte 953.
Ellermann, N., Quantitative Präzipitationsreaktion bei Lues 1139.
— V., Hermann-Perutzsche Syphilisreaktion 458.
— u. Bing s. Bing.
Ellis, A. W. M., Sekundäre luetische Meningitis 903.
— u. Swift s. Swift.
Emery, Salvarsan 23.
— Salvarsan und Neosalvarsaninjektionen, Technik 27.
— Zubereitung der Salvarsanlösung 638.
— Toxische Erscheinungen bei Salvarsaninjektion 862.
— Versager der Vakzinetherapie 1119.
Emmert, J., Über die Dungernsche Syphilisreaktion 310.
Engel, E. A., Leiomyoma cutaneum multiplex 791.
— Lupusbehandlung 1056.
Engelbreth, C., Quecksilbertherapie durch Inhalation 489.
— Abortivbehandlung der Gonorrhoe 811.
Engelen, Lokale Hochfrequenzbehandlung 800.
— Fulmargin 1112.
Engelmann, F., Zur Technik und Dosierung der Salvarsaninjektionen bei der Behandlung von Neugeborenen 248.
Engman, M. F., Syphilis der Plazenta 422.
— Röntgentherapie eines Zungenepithelioms 445.
— Pathogenese der plazentaren Syphilis 449.
Engstad, J. E., 8 Leprafälle meiner Praxis 104.
Entz, Béla, Pathologie der Syphilis 891.
Erdös, Adolf, Merjodin 490.
Esau, Nekrosen durch essigsaure Tonerde 800.
Esch, P., Tuberkulinreaktion im Tierversuche 981.
Esquier u. Leuret s. Leuret.
Estes u. Barker s. Barker.
Ettinger u. Fage s. Fage.
Evans, J. H., Ulzeröse Zungenaffektionen 708.
— Willmott, Multiple Narben bei Dermatitis gangraenosa infantum? 32.
— Salvarsan bei Syphilis 243.

Fabry, Joh., Neosalvarsan 677.
— Payrsche Operation bei Gesichtslupus 996.
— u. Jerzycki, E., Über Coupierung initialer Syphilis mit Salvarsan 237.



Fage u. Belot s. Belot.
— u. Ettinger, Meningeale Affektionen bei mit Salvarsan behandelten Syphilitikern 257.
— u. Sicard s. Sicard.
Fahler, Keratosis senilis und Epitheliom 303.
Falla, Marcell, Neurorezidiv mit Salvarsan geheilt 575.
Farbach, H. F., Spezifische Behandlung des Pyosalpinx 479.
Farrant, Rupert, Ein Fall von Ulcus rodens von ungewöhnlicher Natur 72.
Fasal, H., Tryptophonreaktionen 19.
— Chemie der Verhornung 584.
Favento, Beitrag zur Salvarsanbehandlung der Syphilis 247.
Favre u. Nicolas s. Nicolas.
Feer, E., Das Ekzem mit besonderer Berücksichtigung des Kindesalters 203.
Fehr, Salvarsan und Auge 920.
— O., Rezidiv am Auge nach Salvarsan 685.
Feilberg, S., Beitrag zum Studium der experimentellen Syphilis 51.
— u. Jensen s. Jensen.
Feldmann, Neurofibromatosis 764.
Fernet u. Brocq s. Brocq.
— u. Pautrier s. Pautrier.
Ferranini, L., Experimentelle Untersuchungen über die pharmakologische Wirkung des Salvarsans 261.
Ferrarini, G., Verbrennungstod 1045.
Ferreira, James, Metabolismus des Arsenobenzols 693.
Feuerstein, L., Salvarsan bei nichtluetischen Infektionen 581.
Field, C. W., Positive Wassermannreaktion bei Bleivergiftung 546.
Fiessinger, C. H., Die Atheromatosis cordis et aortae ist oft nur Syphilis 142.
— N., Über die klinische Abgrenzung der Tabes 227.
Fieux u. Moriac, P., Serodiagnose bei Schwangeren 889.
Fildes, P. u. Mc Intosh s. Mc Intosh.
Fimmen, Lymphatische Leukämie mit Hauttumoren 180.
Finck, Syphilis 41.
— Raynauds Krankheit 304.
Finger, E., Betrachtungen über die Ätiologie der Hautkrankheiten 66.
Finger, E., Zur Frage der Neurorezidive 258.
— Noch einmal die Frage der Neurorezidive 258.
— Syphilis 874.
— Syphilisforschung u. -behandlung 910.
— Die Geschlechtskrankheiten 1148.
Finkelstein, H., Behandlung des Säuglingsekzems 1133.
Finzi, N. S., Radium bei malignen Tumoren 1120.
Fiocco, G. B. Septisch-pyämische Hautgangrän 1098.
Firket, C., Das Schicksal abgesprengter Epithelkeime 972.
Fisahn, Leo, Xanthoma tuberosum multiplex beim Säugling 83.
Fischel, Sarkoma haemorrh. idiopathicum 615.
— Leukatrophie cutanée postsyphilitique 616.
Fischer, B., Hypophysis und Adipositas hypogenitalis 594.
— C., Farbenreaktion der Haut bei Tuberkulose 977.
— Georg, Fall zur Diagnose 40.
— Philipp, Wasserstoffsuperoxyd 801.
Fisher, Edward, Progressive Paralyse, Tabes dorsalis, Syphilis des Nervensystems 229.
Fisichella, V., Über die Heilwirkung des Antigonokokkenserums 278.
Flatau, Germ., Chorea luetica 902.
Fleischer u. Loeb s. Loeb.
Fleischhauer, Hans, Pyelitis gravidarum 947.
Fleming, Panton etc. s. Panton.
Flu, P. C., Die Ätiologie des Granuloma venereum 90.
Fluß u. Nobl s. Nobl.
Föckler, Vakzinebehandlung der Gonorrhoe 424.
Förster, Arthur, Über den Gebrauch des Salvarsans bei der Behandlung der Syphilis 243.
Foerster, O. H., Schwefelwirkung 782.
Fontana, A., Schnellfärbung der Spirochaeten 185, 879.
— Sensibilität der spitzen Kondylome 769.
— Spirochaetenfärbung mit ammoniakalem Silbernitrat 1044.

Fontana, F., Über die Diagnose der Syphilis vermittelst der Intradermoreaktion 124.
Fontoynont, Molluscum pendulum generalisatum 429.
Fordyce, Lichen planus 38.
— Fall zur Diagnose 200.
— Dermatitis herpetiformis 301.
— Erythema induratum 761.
— Mykosis fungoides 761.
— John, Berufsdermatosen 219, 1084.
— J. A., Salvarsanbehandlung 918.
— W., Fehlen der Vagina 947.
Fornero, A., Ungewöhnliche Neoplasie des Genitales 949.
Foulerton, A. G. R., Über die Erreger der Lepra und Tuberkulose 106.
Foveau de Courmelles, Radiodermatitis 809.
Fox Colcott, Prurigo 30.
— Epidemie von Alopezia areata 868.
Fox, George Henry, Pityriasis rosea 709.
— Howard, Diffuse fleckige Pigmentierung wahrscheinlich durch Arsen 37.
— Diffuse fleckige Pigmentierung 37.
— Fall zur Diagnose 38.
— Papillon der Zunge 38.
— Naevus lipomatodes 298.
— Recklinghausensche Krankheit 299.
— Annuläres Syphilid bei einer Negerin 300.
— Ein Versuch mit der Luetinreaktion von Noguchi 319.
— Ein ausgedehnter Pigment- und Haarnaevus, vom „Badehosentypus“ mit Tumoren an den Genitalien 362.
— Quecksilber und Salvarsan 914.
— u. Trimble, William, Salvarsan am New-York Haut- und Krebshospital 241.
Fox u. Montgomery s. Montgomery.
Fraenkel, Wassermannreaktion im Liquor cerebrospinalis 535.
Fränkel, S., Chemie des Karzinoms 1074.
Fränken, Scharlach- und Pockenuntersuchungen 597.
Franceschini, Gonorrhoebehandlung 936.
Francis, T. E., Diät als Ursache von Akne 1099.
Franco, E., Tumoren der männlichen Brustdrüse 968.
François-Dainville u. Hallopeau s. Hallopeau.
— u. Brocq s. Brocq.
— u. Pautrier s. Pautrier.
Françon u. Brocq s. Brocq.
— u. Pautrier s. Pautrier.
Frank, Armando, Universelle Psoriasis mit multipler Arthritis 210.
— Ernst R. W., Hexal 939.
— K., Über Nierentuberkulose 346.
— L., Determination physischer und psychischer Symptome im Unterbewußtsein 214.
Franke, F., Pinselhaar 421.
Fraser, John, Differenzierung des humanen und bovinen Tuberkelbazillus 1077.
Frazer, Thompson, Ein Fall von Pellagra 206.
Freemann, Generalisierte Pigmentation 507.
Freidberg, Elias, Salvarsan 564.
French, H. C., Syphilitische Lungenaffektionen 548.
— Äthylchloridspray bei Ulcus molle 821.
Frenkel-Heiden, Liquor cerebrospinalis und Wassermann-Reaktion 126.
Frescoln, Rosazea von ungewöhnlichem Aussehen 302.
— Naevus pigmentosus 305.
Freshwater, D., Inunktionsbehandlung der Syphilis 266.
— Quecksilberbehandlung 931.
Freund, L., Adrenalinanämie und Radiumstrahlung 629.
— E. u. Kaminer, G., Zur Diagnostik des Karzinoms 75.
— — Tumorzellen und Blutserum 963.
— — Chemie der Prädilektionsstellen für Karzinom 1074.
Frieboes, Phlebitis und Periphlebitis luetica 863.
Friboes, Walter, Klinik und Histopathologie der gutartigen Hautepitheliome 718.
Friediger, Adolf, Über eine akute Benzinvergiftung beim Säugling 218.
Friedländer, Atrophia maculosa 617.
— Fieberhafte Prozesse bei Metalues 902.



Friedländer, Alfred, Salvarsan bei perniziöser Anämie 253.
— M., Variola luetica 618.
Friedmann-Katzmann, Röntgenstrahlenmessung 806.
Fritsch, G., Yohimbin 943.
Frühwald, R., Über medikamentöse Spätexantheme nach intravenösen Salvarsaninjektionen 261.
— Infektiosität syphilitischen Blutes 526.
Fuchs, Tabes und Auge 554.
— B., Intramuskuläre Salvarsaninjektionen 557.
Fülleborn, F., u. Werner, Salvarsanwirkung bei Bilharziose 254.
Fürbringer, P., Spermakristalle 773.
Fürer, Gangrän nach Luminalinjektion 801.
Fürstenau, Robert, Fernregulierung von Röntgenröhren 442.
Fukuhara, Y., Das Kochsche Alttuberkulin zur Antikörpermessung des Tuberkuloseserums 99.
Fuller, Eugene, Störungen der Geschlechtsfunktion 357.
— Behandlung des gonorrhoischen Rheumatismus 811.
Fullerton, William, Zystitis durch Hexamethylenamin 354.
Fulton, J. A., Definitive Temperaturen für die Therapie und über die Vernichtung der Gonokokken 280.
Furniß, H. D., Papillom der Blase geheilt durch Fulguration 343.
— u. Jaches s. Jaches.

Gabriélidès, A., Recklinghausensche Krankheit am Augenlide 83.
Gaillard, A. T., Epithelien im Urin und ihre Differenzierung 352.
Gaillardot und Legueu siehe Legueu.
Galimberti, A., Wirkung schaumiger Substanzen auf die Haut 1058.
— u. Campana s. Campana.
Gallaud, F., Phimosenoperation 951.
Gallavardin u. Delachanel, Akutes zirkumskriptes Ödem im Verlaufe des Tripperrheumatismus 276.
Gallavardin u. Delachanel, Angioneurotisches Ödem bei Tripperrheumatismus 470.
Gallois, Paul, Furunkelbehandlung 440.
Galloway, James, Prurigo 30.
Gammeltoft, S. A. Hermann, Perutzsche Syphilisreaktion 458.
Ganter, R., Schädigende Einflüsse auf Salvarsan und Arsenophenylglycin 259.
Garcaux u. Le Gendre s. Le Gendre.
Garceau, Edgar, Chron. Zystitis 944.
Garcia, Del Mazo, Luetische Trigeminusneuralgie u. Fazialisparese 511.
Gardère u. Will s. Will.
Gardiner, Frederick, Seifen 446.
Gardner, F. E., Salvarsan 194, 780.
— J. A., Vorläufige Mitteilung über Hochfrequenzbehandlung der Blasenpapillome 344.
— u. Clowes, G. H., Komplementfixationsreaktion b. Gonorrhoe 475.
— S. J. u. Cummins, W. T., Prostatakarzinom 481.
Garibaldi, G. N., Verhalten des Pyozyaneus auf einem nekrotisierenden Syphiloderm 331.
— u. Campana s. Campana.
Garin, R., Hegonon, ein neues Antigonorrhoicum, 339.
Gaskell, J. F., Gelatine-Einbettung 958.
Gaskill, Ungewöhnlicher Lupus erythematosus 42.
— Fall zur Diagnose 303.
— Strohjucken 304.
— u. Stelwagon s. Stelwagon.
Gastou, Salvarsan und Neosalvarsan 27.
— Syphilitische Infektion bei Erblues 639.
— Ultramikroskop 880.
— u. Bonneau, Sporotrichosis 26.
— u. Gonthier, Ulcus tuberculosum im Sulcus coron. 639.
— u. Rosenthal, Hypertrophie des linken Beckens und Naevus 26.
— u. Ganglier-Lamark, Reinfectio luetica 639.
Gatewood und Herbst siehe Herbst.
Gatscher, Siegfried, Neuritis luetica N. facialis et vestib. 900.

Gaucher, Die Oesteopathien der Syphilis hereditaria tarda 140.
— Syphilisbehandlung 573.
— Salvarsanfolgen 651.
— Zahnmißbildung bei Erblues 651.
— u. Andebert, Sklerose d. Augenlides 1031.
— u. Boinet, Salvarsan bei Lepra 1032.
— u. Giroux, Ulzerokrustöse Syphilide 25.
— u. Guggenheim, Die Prognose der Gehörstörungen nach Hektine 270.
— u. Lévy-Franckel, Lues tuberosa 637.
— — Seroreaktion auf Lepra bei Lues 757.
— Bricout und Meaux Saint-Marc, Keratosis plantaris syph. 22.
— Giroux und Brin, Paronychia luetica 652.
— — und Ickbal, Primäraffekt an der Nase 174.
— Gougerot u. Meaux Saint-Marc, Naevus peripilaris familiaris 24.
— — — Ulcera mollia mit lymphangitischen Knoten 24.
— — — Tuberkulosis verrucosa cutis 25.
— — — Dermatitis herpetiformis n. Hg-Einreibung 174.
— — — Ekzem nach Chinin bei Malaria 174.
— — — Knochenentzündung am Unterkiefer bei Tabes 174.
— — — Dermatitis bullosa 1027.
— — — Raynaudsche Krankheit 1027.
— — — Magenblutung n. „606“ 1027.
— Meaux Saint-Marc u. Bourdeaux, Syphilis hereditaria bei einem 12jährigen Mädchen 175.
— Paris u. Demoulière, Cholestearin im Blute Luetischer 651.
— Paris u. Guggenheim, Spezifität der Komplementfixation beim prämykotischen Erythem 80.
Gauduchau und Decloux s. Decloux.
Gavini, G., Dermitis linearis unilateralis 1098.
Gayet, Resektion des Beckens bei Hydronephrose 189.
Geber, Über das Wesen der sog. idiopathischen Erytheme 182.
Géber, János, Stickstoff- u- Schwefel-Stoffwechsel bei Psoriasis 1091.
Geibel, J., Tuberkulin-Giftigkeit 1077.
Geiser, E., Beitrag zum Skleroderma neonatorum 217.
Gellé, Gehörnerv und Salvarsan 683.
Gennerich, Die Salvarsanbehandlung im Kaiserl. Marinelazarett Kiel-Wyk 240.
— Die Praxis der Salvarsanbehandlung 382.
— Kollargol bei Gonorrhöe 471.
Gentili u. Serra s. Serra.
Gérard u. Lesné s. Lesné.
Geraghty u. Keidel s. Keidel.
Gerber, Über Spirochaeten und Spirochaetosen der oberen Luft- und Verdauungswege 123.
— Sklerom 1095 .
Géronne, A. u. Gutmann, C., Die Abortivbehandlung der Syphilis mit Salvarsan 238.
Geszhi, Josef, Polyarthritis luetica acuta 1144.
Ghezzi, C., Zur Histologie und Bakteriologie des anatomischen Tuberkels 329.
Ghilarducci, M. F., Röntgenstrahlen und fluoreszierende Substanzen 806.
Giani, E., Hg-Wirkung auf die Parotis 929.
Gibbons, R. A., Pruritus vulvae 438.
Giedroyc, F., Prostitution in Polen 436.
Gilbert, Lippmann und Brin, Luetische Wirbelkaries 760.
Gilmour, A. J., Lupus erythematosus disseminatus 1088.
Giltner, H. A., Verruca peruana oder Carrions Krankheit 89.
Ginsburg, S., Die luetischen Aortenwand-Veränderungen b. progressiver Paralyse 229.
Giorgis, M., Intradermoreaktion bei Gonorrhöe 936.
Giovannini, Talgdrüse im Kinnhaare 59, 420.
Girard, Sklerose der Urethra 650.
Girauld u. Milian s. Milian.
Giroux und Gaucher siehe Gaucher.

Gittings, F. C. B., Syphilisreinfektion 467.
Glück, A., Serodiagnose der Lues 721.
— u. Bernheim s. Bernheim.
Gluzinski, A., Lebersyphilis 462.
Goedhart, Lichen ruber verrucosus 765.
— Sklerodermia 765.
— Nagelekzem 765.
— Ekzem bei Skrophulose 765.
Goerlitz, Salvarsan und Neurorezidive 259.
Goetze, Erich, Masernexanthem u. Masernübertragung 595.
Götzl, A., Leiomyoma vesicae 50.
— Haematoporphyrinurie b. der Bleivergiftung 354.
Goldbach, Salvarsaninfusion 564.
Goldberg, B., Über den Befund massenhafter Körnchenkugeln im Prostatasekret 49.
— Lydia, Klappenfehler und Aneurysma nach Lues 768.
— u. Anderson s. Anderson.
Goldenberg, Theodor, Perurethrale Glyzerindruckinjektionen zwecks leichteren Entrierens sog. impermeabler Strikturen 335.
Goldflam, Das weitere Schicksal von Individuen, denen die Sehnenreflexe fehlen 227.
Goldman, K. W., X-Röhrchen von Lilienfeld 1066.
Goldmann, E. E., Nachbehandlung der suprapubischen Prostatektomie 480.
— R., Fazialis-Akustikus-Lähmung nach Salvarsan 684.
Goldstein, O., Kurortbehandlung von Hautkranken 1046.
Goldzieher, Über eine neue Behandlungsmethode der akuten gonorrhoischen Konjunktivalblennorrhoe 334.
Golodetz u. Unna s. Unna.
Gonder, R., Untersuchungen über arzneifeste Mikroorganismen. II. Können Spironemen arsenfest werden? 121.
Gonthier u. Gastou s. Gastou.
Goodale, J. L., Salvarsan in der Laryngologie 920.
Gorbunow, Salvarsan in der Augenpraxis 670.
Gordon u. Kennard s. Kennard.
Goto, Erworbene Syphilis der Ileocoecalgegend 550.
Gottheil, W. S., Karzinom nach Ulcus cruris 593.
Goubeau, Todesfall nach Neosalvarsan 759.
Gougerot, H., Ulcus molle 339.
— Die retardierte Syphilis 549.
— Syphilis und Krebs 907.
— u. Balzer s. Balzer.
— u. de Beurmann s. de Beurmann.
— u. Gaucher s. Gaucher.
— u. Laroche, Ätiologie u. Pathogenese der Tuberkulide 97.
— u. Meaux Saint-Marc, Keratosis blennorrhagica disseminata 654.
Gouget, Pigmentation der Schleimhäute bei der „Cirrhose pigmentaire“ 82.
— Salvarsan bei Angina ulcero-membranosa 253.
Gow, A. E., Tuberkulide? 1076.
Gozony, Lajos, Die Pforten der Infektion bei Spirochätenerkrankungen und die Schutzkräfte des Organismus 121.
Grabley, Paul, Hochfrequenzbehandlung 1124.
— Röntgendosimeter 1128.
Gradwohl, R. B. H., Luetinreaktion 531.
Gräf, E., Behandlung des äußeren Milzbrandes 440.
Graham, J. A., Unterkiefernekrose nach Masern 1075.
Grandoni, F., Sublimatinjektionen bei Erythema nodosum 1131.
Grant, W. F., Pruritus 1131.
Graßmann, Carl, Sexualpädagogik 875.
Gravagna, Ulcus molle extragenitale 514.
— Wassermannreaktion bei ignorierter Syphilis 533.
Graves, W. W. Syphilisdiagnose 874.
Gray, Dermatitis herpetiformis 507.
— A. M. H., Jodexanthem 32.
— Fall von Prurigo 178.
— Ulcus rodens, aufgetreten in einem Psoriasisherde in der Glutäalfalte 315.
— Onychogryphosis 641.
— Nervenlähmung nach Neosalvarsan 641.

Greco, O., Vulvaverschluß durch Vegetationen 933.
— O., Nicolás, Pemphigus 522.
— u. Sommer s. Sommer.
Greenfield, J. G., Eiweißbestimmung der Zerebrospinalflüssigkeit 889.
Greenwood, H. H., Coleys Flüssigkeit bei Melanosarkom 968.
Gretscher, S., Experimentelle atypische Epithelwucherungen 73.
— Epithelwucherungen bei Zirkulationsstörungen 959.
Greven, Bekämpfung der Blennorrhoea neonatorum 336.
Griffith, F. W., Zystoskopie bei Nierenleiden 484.
Grigorew, Epileptiforme Anfälle nach Salvarsan 520.
Grintschar u. Bogrow s. Bogrow.
Grön, Multiple Sklerosen beim Neugeborenen 460.
— Melanodermie nach Salvarsaninjektionen 578.
— Fr., Syphilis in Norwegen 448.
Gros, Oskar, Die bakterizide Wirkung der Silberpräparate in kochsalzhaltigen Medien 333.
Grosglik, S., Zur Kenntnis und chirurgischen Behandlung der Blaseninsuffizienz infolge Prostatahypertrophie 49.
Groß, Spironemaceen 528.
— Chilbain-Lupus und Lupus pernio 96.
— Lichen ruber planus 629.
Großmann, Für maligne Tumoren charakteristische Methylenblaureaktion des Harns 75.
Grosz, Dermatitis arteficialis 843.
— Nasenprothese 403.
Grubenmann, Harnröhrenverdopplung 487.
Gruber, G. B., Wassermannreaktion mit Leichenmaterial 544, 880.
Grünberg, Julius, Latente Lues 551.
— Neosalvarsan 678, 913.
Grünfeld, Folliculitis decalvans 843.
— A. J., Neosalvarsan 674.
Grünspan, Arthur, Die Geschlechtskrankheiten im Herzogtum Braunschweig 117.
Gruget, Prostatektomia hypogastrica 480.
Gueit, C., Erythema nodosum und Syphilis 461.
Guérin, A., Diagnostische Irrtümer. die zu vermeiden waren 67.
Guerra-Coppioli, Leprabazillen in den Faezes 105.
Güttich, A., Über Erkrankungen des Gehörorganes bei Purpura rheumatica und Morbus maculosus Werlhofii 208.
Guggenheim u. Gaucher s. Gaucher.
Guggisberg, Vakzinetherapie und -Diagnose bei Gonorrhoe 816.
Guiard, Extraktion eines Bleistiftes per urethram bei einer jungen Frau 345.
— Biegsame Lenksonden 472.
Guidone, P., Eine neue Symptomentrias bei Lues 547.
Guillaumin u. Carrion s. Carrion.
Guisez u. Sicard s. Sicard.
Guldjoglou, Miktionsstörungen bei Geburten 430.
Gurari, Aktive und passive Salvarsanomanie 197.
Gußmann, Josef, Laboratoriumsuntersuchungen der Syphilis 450.
Guszmánn, Josef, Polyarthritis syphilitica acuta 902.
Gutfeld, Fr. von, Wassermannreaktion bei im Blute kreisendem Salvarsan 457.
Gutmann u. Géronne s. Géronne.
Györy, Tiberius von, Der Morbus Brunogallicus 829.

Haas, S. V., Sublimatwirkung auf den Säugling durch die Mutter 930.
Haase, Marcus, Erreger der Akne vulgaris 707.
Haccins, A., Salvarsanbehandlung 672.
Hagen, F., Die Behandlung der Gonorrhoe und ihrer Komplikationen mit Gonokokkenvakzin 279.
— Kathetersterilisierung 776.
Hahn, Benno, Serodiagnose der Echinokokkeninfektion 545.
— Richard, Hämorrhagische Nephritis bei Erblues 461.
Hainiss, Gehr., Syphilis im Kindesalter 460.

Halberstaedter, L., Röntgen bei flachen Warzen 646.
— R., Akute Nephritis nach impetiginösem Ekzem 204.
Hall, Arthur, Quecksilbervergiftung 697.
— H. C., Über Hodenatrophie nach Parotitis epidemica 349.
— u. Beattie s. Beattie.
Hallion u. Bauer, Modifizierte Wassermannreaktion 26.
Halopeau u. François-Dainville, Primäraffekt an der Oberlippe 174.
— — Tuberkulose 1031.
Hamart-Kurek, Samenfädenveränderung 521.
Hamburger, Walter, Sporotrichose in den Ver. Staaten 986.
Hamilton, James, Zur Salvarsaninfusion 918.
Hammeltoft, S. A., Syphilisreaktion nach Herman-Perutz 884.
Hammer, Komplementablenkung bei Tuberkulose 699.
— Friedr., Tod nach Salvarsan 687.
— Karl, Komplementbindungsreaktion bei Tuberkulose 978.
Hammesfahr, Karl, Über einige Fälle von Elephantiasis 202.
Hammond, J., Hermaphroditismus beim Schweine 486.
Hans u. Schmitt s. Schmitt.
Hansemann, D. v., Transplantationen experimenteller Epithelwucherungen 1071.
Harkness, J. G., Frühzeitiges Befallensein der Nerven bei Syphilis 223.
Harris, Burton, Hochfrequenzströme bei Blasenpapillom 945.
— J. D., Ultraviolettes Licht bei Alopekie 715.
Harrison, L. W., Modifikation der Burrischen Färbung 1140.
Hartzell, Netzförmige Pigmentation, verbunden mit Krebs 42.
— Squamöses Syphilid der Hand 302.
— Urticaria pigmentosa 303.
— Keloid nach Schröpfen 304.
— Erythema ab igne 318.
— Lichen planus-ähnliche Eruption 762.
— Lupus vulgaris 762.
— Ringförmiges Keloid 1039.
— M. B., Epidemie von Molluscum contagiosum 713.
Haslund, Otto, Balanitis areata u. Gonorrhoe 813.
Hastreiter, J., Was jeder junge Mann zur rechten Zeit erfahren sollte 105.
Hata, S., Salvarsan bei Rattenbißkrankheit 664.
Hauer, Albert, Untersuchungen über die Wirkung des Mittels „606“ auf die Hühnerspirillose 252.
Hauptmann, Serologische Untersuchungen von Familien syphylogener Nervenkrankheiten 223.
— u. Nonne s. Nonne.
Haus, G. A., Syphilis des Ventrikels 465.
Havas, Adolf, Lupus vulgaris universalis 1076.
Hayes, Reginald, Nervenluesbehandlung in Aachen 928.
Hazen, H. H., Ein Vergleich von Pemphigus foliaceus und Dermatitis exfoliativa (Ritter) 56.
Heath Douglas, Prurigo 31.
Hecht, Hugo, Zur Frage des Salvarsanfiebers 231.
— Luetische Reinfektion nach Abortivbehandlung 561.
— u. Lederer, O., Syphilisreaktion mit aktiven Seren 540.
Heddaeus, Zirkumzision bei Karbunkeln 1117, 1132.
Heidenhain, A., Sexuelle Belehrung der aus der Volksschule entlassenen Mädchen 382.
Heidingsfeld, M. L., Fibroma subcutis 56.
— Benigne Epitheliome 590.
Heim, Paul, Herpes zoster und Varizella 1098.
Heiman u. Stein s. Stein.
Heine, G., Unbewußte Gonorrhoe 1041.
Heinecke, E., Angeborene Harnröhrenstenose 776.
Heinrich, Arthur, Okklusiv-Spüldehner zur Gonorrhoebehandlung 939.
Heinsius, Fritz, Blaseninversion und Totalprolaps von Uterus und Vagina infolge von Ulcus chronicum vulvae 343.
Heitmeyer, Josef, Lymphangitis tuberculosa 369.
Heitz-Boyer, Pseudoheilung der Nierentuberkulose 657.

Hektoen, Ludwig u. Eggers, E., Experimentelle Masern beim Affen mit besonderer Berücksichtigung der Leukozyten 86.
Heller, Zur Kasuistik seltener Nagelerkrankungen 45.
— Ulerythema sycosiforme 838.
— Julius, Offenbarungspflicht überstandener Geschlechtskrankheiten zwischen Nupturienten 115.
— Pseudotrichiasis der Blase und Pilimiktion 776.
Helweg u. Ipsen s. Ipsen.
Henderson, Dwight, Pruritus ani; die wahrscheinliche Ursache und seine Behandlung 215.
Hendren, J. H., Pellagra in Ost-Kentucky 1089.
Henke, F., Über die Bedeutung der Mäusekarzinome 73.
Herbert, Henry, Hyperidrosis universalis mit kontinuierlichem Fieber 213.
Herbst, R. H. u. Gatewood, L. C., Behandlungsversuche mit Vakzine bei Ulcus molle 339.
Hercz u. Blumenthal s. Blumenthal.
Hernández y Vázques, Antonio, Plötzliches Ergrauen 512.
Herrenschwand, Airol bei Gonoblennorhoe 811.
Herxheimer, Karl, Über Karboneol 161.
— Über die gewerblichen Erkrankungen der Haut 219.
— Thorium X bei Hautsarkomatose 1116.
— u. Altmann, K., Die Behandlung der Krankheiten der beharrten Kopfhaut 285.
Herzberg, Pyttilen bei Pruritus vulvae 1130.
Herzfeld, A., Die Behandlung der Acne vulgaris mit Hochfrequenzströmen (Oudin) 46.
Herzstein, M. u. Baer, A., Hg-Vergiftung mit Kiefernekrose und Otitis 488.
Hesse, E., Frenulum und Urethralinfektion 645.
Heulz, Kongenitaler, sehr hochgradiger Pemphigus bei einem 17jährigen Mädchen 17.
Heusner, L., Apparat zur Kohlensäureschneebehandlung 1113.
Hewlett, R. T., Tropenkrankheiten 1104.
Heymann, A., Ein seltener Fall von Nierentuberkulose 51.
Hidaka, S., Bakteriengehalt der Haut 799.
Hilgermann, Robert, Wassermannreaktion und Bleiintoxikation 136.
Himmel, Zur Kasuistik der Strikturen nichtgonorrhoischen Ursprungs 197.
Hirooka, Hemiatrophia facialis progressiva 201.
— u. Watanabe s. Watanabe.
Hirsch, Franz, Tod nach Salvarsan 688.
— S., Hysterische Röntgenverbrennung 1121.
— u. Bauer s. Bauer.
Hirschboeck, F. J., Eine überzählige axillar gelegene Brustdrüse 362.
Hirschfeld, Hans, Einwirkung des Blutserums auf Tumorzellen 961.
— Lymphadenosis cutis 1104.
— Magnus, Kastratenstudien 356.
— Spermasekretion aus einer weiblichen Harnröhre 357.
Hirschfelder, Fluoreszierende Substanzen im Serum bei Pellagra 1101.
— J. O., Der Gebrauch des Salvarsans 240.
Hirschler, Lichenoides Ekzem 42.
Hirst, Stanley, Milbe der Copra itch. 659.
Hoag, D. E., Pellagra 1101.
Hochsinger, Karl, Skrophulose 600.
Hochstätter, J., Vioform 1044.
Hodara, M., Parakeratosis variegata — Exanthema psoriasiforme lichenoides — Parapsoriasis en gouttes 183.
— Rezeptformeln 422.
— Histologie der Tuberkulide 646.
Hösslin, R. v., Tabes dorsalis in späterem Alter auf der Basis hereditärer Lues 228.
Hofer, J., Fibrom des Ohrläppchens 970.
Hofer u. Kraus s. Kraus.
Hoffmann, Die Reinzüchtung der Spirochaeta pallida 124.
— Neurodermitis chron. faciei 863.

Hoffmann, Stellung der Spirochaeten im System 878.
— Aug., Tödliche Hemiplegie nach Salvarsaneinspritzung bei Gumma des Rückenmarks 263.
— E., Der Pfälzer Anonymus 647, 1047.
— Bedeutung der Spirochaeta pallida u. die wirksame Bekämpfung der Syphilis 121.
— Ätiologie der Syphilis 874.
— Lues und Ehekonsens 1142.
— J., Syphilitische Polyneuritis 905.
— K. F., Trichoschisis 771.
Hofmann, Max, Entstehung und Behandlung des Mal perforant 460.
Hofstätter, Pituitrin als Blasentonikum 344.
Holcomb, R. C. u. Cather, D. C., Prophylaktische Behandlung gegen Geschlechtskrankheiten 117.
Holzhäuser, Abortivbehandlung der Syphilis mit Salvarsan 422.
Holzknecht, H., Das Bauersche Qualimeter 441.
Holzmann, W., Liquor cerebrospinalis und Wassermann-Reaktion 126.
Hopkins u. Shaw s. Shaw.
Hornowski und Rudzki siehe Rudzki.
Hort, E. C. u. Plufold, W. J., Salvarsanfieber 557.
Hosford, J. S. und James, G. B., Über die Behandlung der gonorrhoischen Konjunktivitis beim Erwachsenen 336.
Hough u. Nichols s. Nichols.
Hourtoule, Wanderniere und Appendizitis 657.
Hovorka, Oskar v., Die physikalischen Heilmethoden 719.
Hudelo u. Bodineau, Sclerosis extragentalis 637.
— Ulcus molle digiti 637.
— Montlaur u. Bodineau, Neosalvarsanbehandlung 27.
Hübner, Nebenwirkung des Yohimbins 424.
— u. Walter, Über Trichorrhexis nodosa 216.
Hüffel, A., Vakzinediagnostik der weiblichen Gonorrhoe 933.
Hügel, Xeroderma pigmentosum 1014.
— Anetoderma erythematosa 1014.
— Dermatomykose 1014.
— Z., Atoxylsaures Hg bei Lues 1044.
Huerre, Schwefelöle 802.
Hughes, E. O., Chronisches Ödem 1094.
Huguenin, B., Mastzellen mit sudanophilen Granula 957.
Hunt, E. L., Komplikationen bei Tabes 904.
Hunter, S. J., Die Sandfliege und die Pellagra 206.
— Walter, Chronische Drüsenvergrößerungen 81.
Hurry, J. B., Circuli vitiosi bei Hautkrankheiten 67.
Hurwitz u. Keidel s. Keidel.
Hutchin, M. B., Lichen ruber planus mit Impetigo 780.
Hutinel, Erytheme bei Infektionskrankheiten 973.
Hutter, Haemangioma cavernosum mucosae oris 970.

Ickbal u. Gauchers. Gaucher.
Igersheimer, Jos., Toxische Wirkung des Salvarsans 679.
— Syphilis des Auges 898.
Ijiri, Arsenmelanose nach Salvarsan 436.
— Thiosinaminvergiftung 873.
Illyés, G. v., Über die polyzystische Nierendegeneration 50.
Imanuel, J. G., Gumma der Trachea 144.
Inouye, Temperatursteigerung nach intravenösen Injektionen von Salvarsan 65.
— Ein Fall von Plerocercoides prolif. 200.
— Tetrodotoxin bei Enuresis nocturna 1067.
— u. Yamada s. Yamada.
Ipsen, Ange u. Helweg, Hjalmar. Syphilisreaktion nach Herman-Perutz 884.
Irons, E. E., Kutanreaktion bei Gonorrhoe 478.
Irsai, Arthur, Die Syphilis der oberen Luftwege 144.
Isaac, Hermann, Ekthyma 168.
— Naevus verrucosus pigmentosus 168.
Iselin, H., Konservative Behandlung der Drüsentuberkulose 601.
Ishiwara, Rattenlepra 1079.
Iversen, J., Zur Theorie der Wirkung des Salvarsans und Arsenphenylglyzin 251.
— Neosalvarsan 678.

Iwanow, W. W., Ekzem bei Hg-Behandlung 1066.
Iwaschenzow, G., Anaphylaxie nach Salvarsaninfusionen 577.
— u. Tuschinsky s. Tuschinsky.
Iwata, H.. Angeborene Mißbildung des äußeren Ohres 83.
Izard u. Chompret s. Chompret.

Jaches, Leopold u. Furniss, H. D., Radiographie des erweiterten Nierenbeckens und Ureters 355.
Jackson, Alopecia congenitalis 38.
— Tuberkulose der Haut 297.
— Fall von Naevus flammeus 300.
— Unilateraler Pigmentnaevus 760.
— Tuberkulin bei Hauttuberkulose 1034.
— G. T., Barbierinfektion 781.
— Thomas, Die adäquate Behandlung der Gonorrhoe 334.
— G. Th. u. Mc Murtry, Ch. W., Seborrhoea capitis 779.
Jacobi, Atlas der Hautkrankheiten 829.
Jacoby, Der Ausfluß aus den weiblichen Genitalien, seine Bedeutung und Behandlung 274.
Jacquet u. Durand, Positive Wassermannreaktion des Knieergusses eines Syphilitikers 25.
— u. Jeanselme s. Jeanselme.
Jadassohn, Behandlung d. Metalues 665.
Jader Cappelli, Epidermolysis bullosa 517.
Jaeger, Franz, Cystitis gonorrhoica bei einer Schwangeren 934.
Jaffé, Josef, Atrophia cutis maculosa 738.
— R. u. Löwenfeld, W., Unna-Pappenheimsche Färbung drüsiger Organe 1068.
Jakimoff, W. L. u. Kuhl-Jakimoff, N., Der Einfluß der Mikroben auf die Wirkung des Salvarsans 232, 233.
James u. Hosford s. Hosford.
Janssen, Peter, Die Indikationsstellung zur operativen Behandlung der Prostatahypertrophie 347.
— Prostatahypertrophie und Blasenstein 481.
Janus, Friedrich, Röntgenapparat für Tiefenbestrahlung 1115.
Japiot u. Barjon s. Barjon.
Jaworski, H., Zosterartige Eruptionen in der Harnröhre 213.
Jeannin, C., Resultate mit Salvarsan in der Geburtshilfe 252.
Jeanselme, Die neuen Medikationen gegen die Lepra 103.
— Prophylaxe und Bekämpfung der Lepra 103.
— Syphilis maligna und „606“ 242.
— Psoriasis und Impfung 702.
— Salvarsanfieber 759.
— Salvarsan bei Schwangeren 759.
— Leprabehandlung 1030.
— u. Jacquet, P., Salvarsanfieber 862.
Jelks, J., Albright, J. u. Baß, C. C., Über Pellagra 206.
Jemma, R., Orientbeule in Palermo 1105.
Jensen, Wilhelm, Gramsche Färbung zur Gonokokkendiagnose 470.
— Vakzinebehandlung bei Staphylokokkenerkrankungen 805.
— u. Feilberg, Johanne, Hermann Perutzsche Syphilisreaktion 458.
Jervis, J. J., u. Dykes, A. L., Lebergummen 892.
Jerzycki u. Fabry s. Fabry.
Jessen, Pedersen, Keratodermia hereditaria palm. et plant. 702.
Jessner, Diagnose und Therapie der Syphilide 831.
Johnston, Lepra 38.
— Fall zur Diagnose 39.
— J. A., Schnelle Herstellung des Hämatoxylinfarbstoffes 70.
— James C., Ursachen des Ekzems 1063.
Jolivet, Léon Charles, Syphilitische Meningitis 555.
Joly, J. Swift, Syphilis und Gonorrhoe 909.
Jones, F. W., Über Blasenausstülpung und einige damit verbundene Probleme 343.
— H. E., Reflektorische Reizung als Ursache der Alopecia areata 317.
— H. L., Jontophorese 1125.
— K. H., Leukoderma, das nach Sonnenlicht Pigmentation aufwies 81.
Jooss, C. E., Salvarsan bei malignem Hirntumor 668.
Jordan, Neosalvarsan 426.
Joseph, M., Sulfoform 1043.
Jourdanet u. Lebar s. Lebar.

Jourdin, Charles, Gonokokken-Stomatitis 468.
Jousset de Belesine, Die Bedeutung des Pigmentes 583.
Judd. E. S., Suprapubische Prostatektomie 940.
— Behandlung der Harnblasentumoren 945.
Junghanns, O., Protargol-Ersatz 937.
Jungmann, A., Hauttuberkulose 603, 983.
— Lupusheilstättenbewegung 1076.
— Psoriasisbehandlung 1112.
Juvara, Kastration 486.

Kammerer, Hugo, Luetinreaktion 532.
Kafka, Hammelblutlösende Ambozeptoren und Komplement im Liquor cerebrospinalis 457.
Kahl, A., Über Salvarsantherapie bei Lues cerebri 250.
Kaiser, Albert, Über primäre Tuberkulose der Lymphdrüsen 96.
Kall, Neosalvarsan 910.
Kaminer u. Freund s. Freund.
Kannengießer, Salvarsan 670.
Kanta, R., Lichen ruber planus 747.
Kaplan, D. M., Wassermannreaktion 533.
Kappis, A., Sterilisierung Degenerierter durch Vasektomie 943.
Karczay u. Neuberg s. Neuberg.
Karo, W., Zur Behandlung der Prostatahyperthrophie mit Yohimbin 348.
— Prostatahypertrophie 480.
Karpas, M. J., Zytologie und ChemiederZerebrospinalflüssigkeit1137.
Karpeles, S. R., Hautreizung durch Jod und Hg. 1085.
Karnowski, A. v., Über den Einfluß gallensaurer Salze auf Gonokokken 186.
Kathariner, Die Heilung der Krebskrankheit 364.
Katz, Julius, Erzeugung steriler Aq. dest. für Salvarsanlösungen 693.
Kaufmann, Daniel, Taubheit nach Salvarsan 579.
— R., Ein Beitrag zur therapeutischen Anwendung von Jod im Statu nascendi 334.
— -Wolf, Marie, Das Schicksal Syphiliskranker 448.
Kawasoye, M., Experimenteller Ureterverschluß 948.
Keidel, Albert und Geraghty. John, Der Wert der Wassermannreaktion und des Salvarsans 138.
— u. Hurwitz, S. H., Wassermann- und Epiphaninreaktion 881.
Keller, Otto, Über Alopecia atrophicans 212.
Kendall, T. M., Addisonsche Krankheit mit Tuberkulin behandelt 369.
Kennard, Dudley und Gordon. Henry, Salvarsan 572.
Kerl, W., Extragenitale Sklerosen 17.
— Elephantiasis 394.
— Pemphigus vegetans 396.
— Atrophia cutis idiopath. 397.
— Lichen ruber planus 408.
— Serumexanthem 408.
— Neurofibromatosis cutis 636.
— Ichthyosis 636.
— Lichen ruber acuminatus 742.
— Lupus erythematodes disseminatus 743, 755.
— Fall zur Diagnose 754.
— Lupus verrucosus 755.
— Pemphigus pruriginosus 1008.
— Dermatitis herpetiformis 1008.
— Pemphigus vulgaris 1009.
Kerl u. Arzt s. Arzt.
Kersten, Salvarsan und Neosalvarsan 673.
Keyes, E. L., Bemerkungen zu Salvarsan 194.
— E. J., Tod nach Gebrauch von Salvarsan 320.
King, Parks und Crowell, A. J., Pellagra behandelt mit Salvarsan 254.
Kingsbury, Nekrose nach Infiltration einer stark alkalischen Salvarsanlösung 38.
— Dermatitis herpetiformis 39.
— Psoriasis, Vitiligo und Syphilis 39.
— Chancre der Wange 40.
— Lupus erythematosus 40.
— Papulo-nekrotisches Tuberkulid 40.
— Akne varioloformis 299.
— Neurofibromata 299.
— Epitheliom der Lippe 300.
— Pigmentsyphilis 762.
— Lichen planus 762.
— Epithelioma penis 762.
— Lichen ruber planus 1036.

Kingsbury, Psychologie der Luetiker 1063.
Kirby-Smith, Urtikaria oedematosa nach kutaner Tuberkulinreaktion bei Lupus erythematosus disseminatus 97.
Kirchberg, Franz, Narbenbehandlung 800.
Kirchenstein, Sporenfärbung der Tuberkelbazillen 699.
Kirby-Smith, Bullöse Dermatitis nach Vakzination 598.
Kiss, Julius, Zur Salvarsanfrage 246.
— Wassermannreaktion 454.
Kitagara, Nebenwirkungen nach intravenösen Salvarsaninjektionen 65.
Klausner, E., Fernthrombose nach endovenöser Salvarsaninjektion 264.
— Lipoide im Luesserum 541.
— Exanthem nach Pantopon 988.
Kleinertz, R., Alsol 799.
Klejn, St., Lymphogranulomatosis 710.
Klemperer, Felix und Woita, Hans, Salvarsan bei Scharlach 917.
Klimenko, Blutuntersuchungen bei Scharlach 596.
Klineberger, Enzephalitis haemorrhagica nach Salvarsan 686.
Klinger, R., Untersuchungen über menschliche Aktinomykose 109.
Klingmüller, V., Unsere bisherigen Erfahrungen mit Salvarsan 246.
Klopper, J. D., Die normale Niere und ihre Anomalien 345.
Klussman, H., Tabes in der Urologie 344.
Knight, J. E., Pellagra 712.
Knöpfelmacher, W. u. Schwalbe, W., Hydrozephalus und Lues 139.
Knowles, Urtikaria pigmentosa 42.
— Lymphangitis ähnelnd einer Sporotrichosis durch Rattenbiß 304.
— Keloid nach Exzision einer Vakzinationsnarbe 305.
— Zahlreiche Herde von Tuberkulose bei einem Kinde 305.
— Bromoderma 1038.
— Lichen planus 1038.
— Frank Crozer, Heredität der Psoriasis 701.
— Ursachen des Ekzems 1064.
Knox, Robert, Röntgenstrahlen bei Tumorenoperation 1124.
Kobelt, Ph., Behandlung der Harnröhrenstriktur mit heißen Sonden 818.
Kober, Erythema nodosum 719.
Koch, E. A., Filariasis 418.
— Salvarsanbehandlung bei Yaws 418.
— u. Uhlenhuth s. Uhlenhuth.
Kochmann, Martin, Die Toxizität des Salvarsans bei intravenöser Einverleibung nach Versuchen an Hund und Kaninchen 236.
Koehl, Friedrich, Die Verwendung der festen Kohlensäure zur Beseitigung oberflächlicher Hauttumoren 220.
Köhler, A., Röntgentiefentherapie mit Metallnetzschutz 1127.
— R., Vakzinediagnostik und Therapie bei gonorrhoischen Affektionen 280.
Kölle, William, Kasuistisches und Therapeutisches zur Sklerodermie 377.
Koelsch, Franz, Über gewerbliche totale Argyrie 218.
Königsfeld und Zierl, Kutis anserina 582.
Königstein, H., Vasomotorische Neurosen 742.
— Urethritis non gonorrhoica 937.
— Lymphangioma 1007.
Körber, E., Über die Eukalyptusbehandlung des Scharlachs 366.
Körbl, Röntgenbehandlung der Hautkarzinome 807.
Körtke, Syphilisreaktion nach v. Dungern 538.
Koessler, Karl, Scharlach 975.
Kohda u. Dohi s. Dohi.
Kolischer, G., Prostata 950.
Koll, Heißluftdusche bei Ekzem 804.
— J. S., Die Kolonbazillusinfektion des Harnsystems 50.
Kolle, W., Rottermund und Peschié, Hg bei Spirochaetenerkrankungen 697.
— — M. u. Dall, J., Experimentelle Untersuchungen über verschiedene Quecksilberpräparate bei der Spirochaetenerkrankung der Hühner 269.
Kolmer u. Woody s. Woody.
Konindig, Bewegungstherapie des Tabes 491.
Konjetzny, Ernst, Zur Pathologie der Angiome 85.
— Georg Ernst, Botryomykose 1090.

Kono, Salvarsan gegen Initialsklerose 65.
— Arsenmelanose nach Salvarsaninjektion 643.
Kopp, Karl, Das Geschlechtliche in der Jugenderziehung 383.
— Nekrolog 494.
Kopytowski, W., Zur Behandlung der Syphilis mit Salvarsan in kleinen Dosen 45.
— Schwefelwirkung auf der gesunden Haut 433.
Kovács, Ödie, Salvarsanbehandlung im Kindesalter 558.
Kozowsky, Die Pellagra 1102.
Kraemer, Felix, Behandlung der Prostatahypertrophie durch Prostatadehnung 347.
Kramer, Georg, Beitrag zur Folliculitis decalvans 212.
Kratochvil, Beitrag zu den Hyperkeratosen der weiblichen äußeren Geschlechtsteile 340.
Kraus, F. u. Ehrlich s. Ehrlich.
— R., Karzinomzelle und -reaktionen 590.
— u. Hofer, Auflösung der Tuberkelbazillen im Organismus 1077.
— V., Über die Beziehungen der Anginen zu anderen Erkrankungen 209.
Krebs, G., Über den praktisch-therapeutischen Wert des Cystopurins 314.
— W., Wassermann und Lues tarda 537.
Kredel, Ludw., Die Arthropathien und Spontanfrakturen bei Tabes 225.
Krefting, Salvarsanbehandlung 572.
— Rudolf, Reinfektio luetica nach Salvarsan 924.
Kreibich, C., Zum Wesen der Pagetschen Krankheit 71.
— Zur Ätiologie des Molluscum contagiosum 385.
— Ätiologie des Molluscum contagiosum 385.
— Färbung der marklosen Hautnerven 993.
Kreisse, F., Gonorrhoe und Gelenksaffektionen 471.
Kren, Pigmentnaevus 14.
— Psoriasis atypika 14.
— Psorospermosis Darier 15.
Kren, Lupoid Boeck 393.
Kressmann, Margarete, Schuppenreste bei Sireniden 956.
Kretschmer, Martin, Eukalyptusbehandlung von Scharlach und Masern 976.
Kretzmer, E., Kohlensäureschneebehandlung 804.
Krikliw, Kontagiosität der Lepra 432.
Krogh, von und Schilling s. Schilling.
Krokiewicz, A., Autohämotherapie bei Krebs 1074.
Kromayer, Quarzlampe 809.
— E., Repetitorium der Haut- und Geschlechtskrankheiten 826.
— Pityriasis capitis 1110.
Krompecher, E., Histogenese und Histologie des Krebses 1071.
Krzystalowicz, Fr. v., Die Histologie der Urtikaria perstans papulosa 184.
Kubioyama u. Sakurane s. Sakurane.
Kudisch, Bromoderma tuberosa vegetans aut papillomatosa 181, 197.
— Ichthyosis hystrix serpentina 520.
— Pseudoparalyse bei Erblues 662.
— u. Lurje, Zur Behandlung der Lepra mit Salvarsan 198.
Kühlmann, Lupus pernio 1025.
Kufting, R., Die Abortivbehandlung der Syphilis mittelst Salvarsan und die Giftigkeit des letzteren 187.
Kuhl-Jakimoff u. Jakimoff s. Jakimoff.
Kurdjumoff, D., Das Endotin bei latenter Tuberkulose und Phthisis incipiens 100.
Kutner, R. und Schwenk, A., Gonokokkenvakzine 476.
Kyow, W., Gonorrhoebehandlung mit Thermopenetration und Heißwasserspülung 935.
Kyrle, Nävogenes Neoplasma 636.
— Pemphigus malignus 636.
— J., Lupus palati 745.
— und Weichselbaum siehe Weichselbaum.

Lacapère, Wirkung des Salvarsans auf die tabische Neuritis 251.
— Reinfektion nach Salvarsan 639.
— G., Moderne Luestherapie 273.

Lacompte, Franz, Keratitis parenchymatosa 899.
Ladinski, L., Karzinom der Klitoris mit Metastasen der beiderseitigen Inguinaldrüsen 340.
La Fetra, L. E., Salvarsan bei Kindern 672.
Lafforgue, Meningitische und pseudomeningitische Syndrome bei der Skarlatina 365.
Lafora, Die hereditäre Paralyse der Erwachsenen 555.
Lagarde u. Leguen s. Leguen.
Laignel-Lavastine, Arthritis chron. luetica 902.
Lamare u. Balzer s. Balzer.
La Mensa, N., Granulosis rubra nasi 202.
— Salvarsan 669.
Lamezan, Kurt Freih. v., Transplantationen experimenteller Epithelwucherungen 1071.
Lancashire, G. H., Lichen planus 36.
— Trichophytie der Nägel 36.
— Urticaria pigmentosa 179.
— Fall zur Diagnose 643.
— Tuberkulid 643.
— Aknekeloid 643.
— Dermatitis arteficialis 1034.
— Jodexanthem 1034.
— Herpes zoster 1034.
— Dermatitis seborrhoica 1034.
Landau, W., Favus corporis 404.
— Atrophia cutis idiopathica 404.
Landesmann und Balzer s. Balzer.
Landsberger, Fr., Pemphigus acutus mit Psychose 706.
Landsteiner, Karl, Experimentelle Syphilis 875.
Lane, Ernest, Syphilis d'emblée 547.
Lang, Über die luetische Erkrankung des Gehörapparates und Salvarsan 260.
Lange, Karl, Goldausflockung durch Zerebrospinalflüssigkeit bei Zentralnervenlues 536.
Langes, Erwin, Nierentuberkulose mit Ureterverschluß 947.
Laroche u. Gougerot s. Gougerot.
Laroquelle u. Miramond s. Miramond.
Latapie u. Levaditi s. Levaditi.
Laubenheimer u. Bettmann s. Bettmann.
Laubry u. Vaquez s. Vaquez.
Laurence, J., Die Therapie der Vaginitiden 342.
Laurens, Ch., Glykosurie bei Syphilis 786.
Lautsch, Lupusbehandlung mit Kupferpräparaten 855.
Laveran, A., Allgemeininfektion der Maus mit Leishmania Donovani 367.
Lay, E., Sporotrichose 987.
Lazarus, P., Handbuch der Radiumbiologie und Therapie 825.
Lea, C. F., Herpes am Beine 213.
Lebar u. Jourdanet, Sklerose am Daumen 860.
Lebedew, A. J., Xanthoma multiplex pseudodiabeticum 1065.
Leber, Das Virus des Molluscum contagiosum 965.
Leblanc u. Siccard s. Siccard.
Lebre, A., Diagnose des Milzbrandes mittels der Ascolischen Reaktion 93.
Lebredo u. Coca s. Coca.
Lebrun, Doppelte Harnröhren 431.
Lederer u. Hecht s. Hecht.
Ledermann, Mycosis fungoides, gebessert durch Röntgenstrahlen 171.
— Reinhold, Syphilisreaktion bei Säuglingen 455.
— Syphilitische Herz- und Gefäßerkrankungen 551.
— u. Bendix, Kurt, Die mikroskopische Technik in der Dermatologie 497.
Ledo, Antonio, Molluscum contagiosum 511.
Leenwen, van Th. M., Multiple Epitheliome der Haut, Mischgeschwulst der Parotis 70.
Leeser, Julius, Über die Ergebnisse der Wassermann-Neisser-Bruckschen Serum-Reaktion 128.
Le Gandre u. Garsaux, Ikterus bei Sekundärsyphilis 559.
Leguen, Behandlung der Harnröhrenstriktur nach Ruptur 482.
— Behandlung der tuberkulösen Zystitis 822.
— Prof. Albarran. Ein Gedenkwort zu seinem Tode 48.

Leguen u. Gaillardot, Giftigkeit des Extraktes von hypertrophischer Prostata 429.
— u. Lagarde, Experimentelle Polyurie 656.
— Papin u. Manigot, Die Zystoradiographie 189.
Lehle, Anselm, Prophylaxe der Blennorrhoea neonatorum 939.
Lehr, L. C., Pyelitis gonorrhoica 469, 816.
Leidler, Hereditäre Lues und Akustikuserkrankung 139.
— C., Lichen striatus 623.
— Tuberculosis verrucosa cutis 623. 623.
— Keratosis subungualis 742.
— Erythema exsudativum bullosum 1000.
Lemierre u. Abrami, Infektion der Harnwege bei Typhus 430.
Lenartowicz, J., Die Nebenwirkungen von Salvarsan 260.
— Komplementbindungsmethode bei gonorrhoischen Erkrankungen 309.
— Komplementbindung bei Gonorrhoe — 477.
— Gonorrhoe eines akzessorischen Ganges 770.
Lendorf, Suprapubische Prostatektomie. Prostatahypertrophie 952.
— Prostata u. Harnbeschwerden 953.
Le Noir, M. P., Zur spezifischen Behandlung der luetischen Aortitis 671.
Lenormant, Die chirurgische Behandlung der gastrischen Krisen der Tabes 272.
— Behandlung der Urethralruptur am Bulbus 481.
Lenzmann, Luesbehandlung 561.
Leonhard, Stephan, Die Prostitution 823.
Lerapere, G., Therapie des luetischen Primäraffektes mit Salvarsan 238.
Leredde, Todesfälle nach Salvarsanbehandlung 23.
— Neosalvarsan 27.
— Salvarsan bei Tabes 175.
— Über „606“ 241.
— Salvarsanbehandlung 638.
— Todesfall nach Neosalvarsan 757.
— Salvarsantoxizität 861.
— Salvarsan bei Tabes dorsalis 921.
— Salvarsanbehandlung 1027.
Leredde u. Rubinstein, Serodiagnostik der Lues 759, 1028.
Leriche u. Cade s. Cade.
— u. Poncet s. Poncet.
Lesné, Insuffizienz der Nebenniere im Verlaufe des Erysipels 90.
— Françon u. Gérard, Streptokokkämie bei Erysipel 974.
L'Esperance u. Coca s. Coca.
Lesser, Verfeinerung der Wassermannreaktion 1046.
— Fritz, Verfeinerung der Wassermannreaktion 619.
Lett, Hugh, Behandlung von Harntrakterkrankungen 482.
Leuenberger, Blasenpapillom u. Sarkom 658.
Leuret, E. u. Esquier, Schicksal der Spermatozoen 525.
Levaditi u. Latapie, Die Serodiagnose der Syphilis 127.
Levis, H. J., Salvarsan in der Schwangerschaft 672.
Lévy, Fernand, Le syndrome Gassérien 227.
Levy, Georges, Tod nach Neosalvarsanininjektion 653.
— Margarete, Leukozytenveränderungen bei Radiumemanationsbehandlung 1116.
— Radiumemanation bei Psoriasis mucosae oris 1117.
Lévy-Bing, Zubereitung der Salvarsanlösung 639.
— u. Doyny, Fehler der Wassermannreaktion 652.
— Duroeux u. Dogny, Blutuntersuchung bei Salvarsanbehandlung 649.
Lévy-Franckel u. Gaucher s. Gaucher.
Lévy u. Brocq s. Brocq.
Lewin, C., Autolysate bei Rattentumoren 961.
— Entstehung histologisch neuartiger Geschwülste nach Tumorimpfung 961.
— Immunisierung mit Blutserum von spontan geheilten Tumorratten 961.
— Immunitätsreaktionen nach Vorimpfung mit artfremden Tumoren 961.
— u. Meidner, S., Heilwirkung des Milzgewebes von Tumortieren 960.
Lewinsky, J., Luetische Fazialislähmung 772.

Lewis, H. D., Frühdiagnose u. Behandlung der Nierentuberkulose 345.
Libert u. Darier s. Darier.
Lie, H. P., Bericht über das Lepraheim Nr. 1 in Bergen 106.
Liebermann, J. J., Infektion der Kaninchen mit Luetikerblut 1065.
Liepman-Wulf, Keratosis Darier 169.
Lier, W., Epitheliomata multiplicia 16.
— Neurofibromatosis Recklinghausen 16.
— Psoriasis mit Lues 17.
— Induratio penis plastica 394.
— Lichen ruber planus 403.
— Ätiologie der Purpura annularis teleangiectodes 405.
— Sklerodermie 634.
— Sarkoid 635.
— Leucoderma psoriaticum 749.
— Strichförmiges Ekzem 749.
— Teerakne 749.
— Lupus erythematodes discoides 844.
— Pyodermite végétante 844.
— Sklerodermieartige Hautveränderung nach Skorbut 1041.
Lilley, Charles, Naevo-Karzinom der Kopfhaut 514.
Lindemann, Carl L. und F. A., Röntgenstrahlenhärte und Füllgas 1128.
— u. Neufeld s. Neufeld.
Linden, v., Chemotherapie der Tuberkulose 1078.
— Meissen u. Strauß, Beiträge zur Chemotherapie der Tuberkulose 154.
Lindenschatt, J., Serodiagnostik der Geschwülste 964.
Lindsay, J. W., Ansteckungsfähigkeit der Lepra 984.
Lindsay Sandes T., Die Art der Lepraübertragung 104.
Lindt, Karl, Lues, Morbus Banti, septische Infektion 146.
Lippmann, A., Hämorrhagische Nephritis bei Purpura 706.
— Aortitis bei Erblues 1042.
— u. Gilbert s. Gilbert.
Lipschütz, B., Ulcus molle serpiginosum 21.
— Über parasitäre Befunde in den Hautblasen und in der Milz bei Pemphigus vulgaris 211.
Lipschütz, B., Ulcus tuberculosum des Gaumens 400.
— Tuberkulose des Septum nasi 400.
— Erythema toxicum 401.
— Epithelioma 401.
— Ulcus molle digiti 841.
— Carcinoma praeputii 841.
— Tuberculosis verrucosa cutis 842.
— Acne varioliformis 842.
— Leucoderma psoriaticum 842.
— Protozoenbefunde bei Pemphigus 1083.
Lisle, J. de, Ist die Spirochaete der Erreger der Lues 122.
Lissmann, Behandlung der Impotenz 951.
Litterer, William, Antiluetika u. Wassermannreaktion 1137.
Little Graham, Prurigo 31.
— Erythema multiforme? 32.
— Erythema elevatum diutinum? 413.
— Lichen planus? 413.
— Oedema neonatorum 414.
— Erythema multiforme 507.
— Epithelioma pedis 507.
— Pityriasis rosea 857.
— Dermatitis artefacta 857.
— Lichen planus hypertrophicus 857.
— Kavernöse Angiome 858.
— Fall zur Diagnose 858.
— Parapsoriasis en plaques disseminées 859.
— Alopecia areata und Tinea tonsurans 1032.
Livermore, G. R., Anurie nach Salvarsan 922.
Li Virghi, Chronische Retention bei Prostatikern 658.
Livtard, Santalprodukte 937.
Ljetnik, Syphilisbehandlung mittels Salvarsan am Odessaer städt. Krankenhause 197.
Lockwood, Charles, Karzinom der Klitoris 340.
Loeb, O., Jodverteilung im luetischen Gewebe 932.
— u. Fleischer, Tumorwachstum 964.
— Moore u. Fleischer, Hefen in menschlichen Tumoren 1075.
Löhe, Komplikationen nach „606“ 618.
— Acrodermatitis atrophicans 837.
— H., Über die örtliche Wirkung des Salvarsans bei intraglutäaler Injektion 234.

Löns, Max, Über die Ausscheidung des Jods in der Milch nach Verabreichung von Jodkalium und Lipojodin 273.
Löwenfeld u. Jaffé s. Jaffé.
Lohnstein, H., Die Länge der Pars posterior urethrae bei Urethritis und Urethroprostatitis 313.
— Lampenmodifikation am Zystoskop 775.
Lombardo, Histiochemische Untersuchungen bei der Quecksilbervergiftung 267.
— Schweißdrüsen bei Sublimatvergiftung 957.
— C., Hydrargyriasis der Nägel 928.
— Pseudo-Kolloidmilium 1053.
— Elastin in Riesenzellen bei Lepra 1054.
Long, E. C., Notiz zur Übertragung der Lepra 104.
Longley, J. R., Syphilis, Diabetes und Salvarsan 557.
Longo, A., Salvarsan bei Leishmaniosis 693.
— P., Dermatitis chron. exfoliativa nach Psoriasis 789.
— u. Speciale, A., Ätiologie und Pathogenese des Pemphigus vegetans 211.
Looss, A., Über die sogenannte Heilung der Bilharziosis mit Salvarsan 254.
Lorenz, W. F., Zerebrospinalflüssigkeit bei spezif. Therapie 691.
Lotsch, Fritz, Die Herkunft der intrakanalikulären Riesenzellen b. der Hodentuberkulose 350.
Lotsy, Ureterstein als ätiologisches Moment für Blasentumoren 47.
Low, R. Cranston, Malleus acutus 865.
— Warren, Multiple melanotische Sarkome der Haut 81.
Lube, Epileptiforme Anfälle nach Salvarsan 767.
Luithlen, Chemie der Haut 584.
Lukina, A. G., Nierendystopie 774.
Luksch, Noviform 804.
Lurje u. Kudisch s. Kudisch.
Lydston, Frank, Sexuelle Neurasthenie und die Prostata 349.
Lyle, Henry, Scharlachrotvergiftung 1086.

Maas, Sklerodermie 765.
— O., Tabes juvenilis mit anatomischem Befund 227.
Maas u. Neumark, E., Die Bedeutung der 4 Reaktionen 887.
Macalister, Ch., Lymphytum officinale 1133.
Machow, Leprakultur 1080.
Mac Kee, Lupus vulgaris, behandelt mit Tuberkulin 39.
— Syphilis hereditaria 297.
— Fall zur Diagnose 298.
— Epitheliom der Unterlippe 299.
— Fall zur Diagnose 300.
— Favus, mit einer einzigen Röntgendosis behandelt 301.
— George u. Remer, John, Die Einzeldosen X-Bestrahlungsmethode 322.
— Vorübergehendes Röntgenerythem 1060.
Mackenna u. Stopford-Taylor s. Stopford-Taylor.
Mac Leod, Prurigo 31.
— Xanthoma tuberosum multiplex mit osteo-arthritischen Veränderungen 32.
— Lupus vulgaris disseminatus 414.
— J. M. H., Keloide an den Ohren einer Frau 178.
— Dermatitis nach Arsen 859.
— Röntgen bei Tinea tonsurans 860.
— Folliklis 1082.
— Favus 1032.
Mac Naugthan u. Rolleston s. Rolleston.
Mac Watters, Vakzinetherapie 1118.
Madden, F. C., Papilliforme Veränderungen am Skrotum mit multiplen Petechien an Stamm und Gliedern 295.
Magnani, C. u. Truffi, M., Luesrezidiv oder Salvarsanläsion? 680.
Magyar, Haemangiom 10.
— Melanosarkom 10.
Makhieu, F., Die Syphilis des Magens 144.
Maki, Histologie des Lupus erythematodes dissem. 873.
— Histologie des Lupus erythematodes disseminatus 1067.
Maksimow, Ein Fall von Salvarsangeschwür 199.
Malcolm, Morris, Ichthyosis 177.
Malinckrodt, K., Vitiligo und Chorea 82.
Malinowski, F., Neosalvarsan und Salvarsan 436.

Malinowski, H., Carcinoma cutis multiplex 43.
— Fall zur Diagnose (Sclerodermia circumscripta?) 43.
— Lichen ruber planus et acuminatus 43.
— Sklerodermia universalis 43.
Malm, Bovine u. humane Tuberkelbazillen 700.
Manigot u. Legueu s. Legueu.
Manoiloff, Verdauungsfähigkeit des Normal- und Luesserums 1138.
Manta, A., Leukämia cutis 649.
Mantoux, Der intradermale Weg in der Tuberkulintherapie 98.
Mantovani, Die Wassermannsche Serodiagnose bei Scharlach 135.
Marassowich, Statistik der Karzinome des Gesichts und der behaarten Kopfhaut 71.
Marcora, F., Chorion-Epitheliom 972.
Marcuse, Max, Impotenz 484.
— Atonie der Prostata 948.
Mariani, G., Syphilis und Ehe. Hereditäre Syphilis. Syphilis durch Stillen 153.
Marino, E., Tierischer Ursprung der Skabies 1094.
Marion, Verhaltungsmaßregeln bei Nierentuberkulose 188.
— Zystoskopie bei Prostatahypertrophie 430.
— Blasenprostatismus 656.
— Pyelorenale Eiterung 822.
Marischler, J. u. Schneider, M., Über den Einfluß der subkutanen Einspritzungen von Salvarsan auf den Stoffwechsel 235.
Marqués, H., Zinkjontophorese bei Alopezia areata 445.
Marques, K., Frühreaktion 1122.
Mars, F., Zwei Testikel auf einer Seite 357.
Marschalko, Th. v., Neosalvarsan 674.
— und Veszprémy, Des., Untersuchungen betreffs des Todes nach Salvarsan 580.
— — Untersuchung über Salvarsantod 688.
Martin, H. H., Syphilis der Nase und des Rachens 1145.
Martinet, Blutdrucks- und Harnstoffausscheidungs-Koeffizient 657.
Martini, Reinkultur des Erregers von Granuloma venereum 1139.
Martinotti, L., Nervenkomplikationen bei Gonorrhoe 814.
— Oedema akutissimum faciei et genitalis 1058.
Marxer, A., Immunisierungsversuche bei Tuberkulose 980.
Marziani, A., Bromoderma tuberosum bei Mutter und Säugling 989.
— Kerion Celsi 986.
Masselot u. Brault s. Brault.
Massini, L., Wassermannreaktion 533.
— R., Wassermannreaktion b. inneren Erkrankungen 534.
Matson, Ray und Reasoner, Mathew, Der Einfluß der Behandlung auf die Wassermannreaktion bei Syphilis 137.
Matsumoto, Cornu cutaneum 65.
— Salvarsaninjektion und das Syphilisrezidiv 65.
— Über die Beziehungen der Wassermannreaktion z. Salvarsanbehandlung 200.
— und Ando, Über die paradoxe Wassermannreaktion 200.
— — Syphilis in der Ehe 436.
Mattauschek u. Pilcz, Beitrag zur Lues-Paralysefrage 224.
Matzenauer, R., Ebaga 1114.
Maude, Gonorrhoe bei Frauen 470.
Mauriac u. Fieux s. Fieux.
Mauté, A., Vakzinetherapie 475.
Max, Irisatrophie und epibulbäres Karzinom bei Xeroderma pigmentosum 590.
Maxwell, James, Lepra in China 103.
May, Eugene, Die keimtötende Kraft des basischen Fuchsins 440.
— u. Brocq s. Brocq.
Mayer, Hermann, Der Einfluß von Soda auf die Wassermannsche Reaktion 136.
— Technische Feinheiten bei der Salvarsaninfusion 230.
— Quantitative Bewertung der Wassermannreaktion 880.
Mc Arthur, L. L., Harnröhrenplastik beim Weibe 343.
Mc Clure, Young H., Urethrotom. 940.
Mc Cormac, Acne agminata Crocker 508.
— u. Choice s. Choice.
Mc Crae, Thomas, Tertiäre Lebersyphilis 548.

Mc Criric, T., Purpura fulminans nach Scharlach 596.
Mc Donagh, J. E. R., Die Histologie der Tumoren der Augenlider und der Naso-Fazialfalten 190.
— Eine rationelle Methode der Syphilisbehandlung 294.
— Lebenskreislauf der Spirochaeta pallida 414.
— Kreislauf des Sypiliserregers 427.
— Syphiliserreger 658.
— Salvarsan, Neosalvarsan und Wassermannreaktion 691.
— Framboesiformes Syphilid der Handteller 859.
Mc Dougall, J. G., Hypospadie mit Gangrän 945.
Mc Grath u. Wilson s. Wilson.
Mc Donnel, W. C., Tod nach Salvarsan 687.
Mc Gill u. Adami s. Adami.
Mc Intosh, James, und Fildes, Paul, Antigene zur Wassermannreaktion 541.
— — u. Dearden, H., Toxische Symptome nach Salvarsan 578.
— — — Kochsalzfieber u. Salvarsanbehandlung 689.
— — u. Parker, H. B., Neosalvarsan 676.
Mc Kinniss, C. R., Salvarsan bei Psychosen 668.
Mc Namara, J., Luesbehandlung 929.
Meachen. S. N., Die krankhaften Zustände der Nägel 295.
— Zur Behandlung der verschiedenen Arten und Stadien des Ekzems 374.
— u. Provis, F. L., Alopecia areata et totalis 32.
— Normann, Morphoea 1033.
— Urtikaria pigmentosa 1033.
— Fall zur Diagnose 1033.
Meaux Saint-Marc u. Gaucher s. Gaucher.
— u. Gougerot s. Gougerot.
Meerwein, Teleangiektasie der Zunge 85.
Mei, A., Die Lepra in Cyrenaika und den benachbarten Regionen 105.
Meidner, S., Geschwulstwachstum nach Impfttumor-Exstirpation 960.
— u. Lewin s. Lewin.
Meirowsky, Paradoxe Sera bei der W.-R. 543.
— E., Über den biologischen Nachweis der Wirkung von Hautextrakten 362.
Meissen und v. Linden siehe Linden.
Meleschko, Ein Fall von Rhinosklerom 195.
Melville, Stanley, Anzeigepflicht venerischer Krankheiten 873.
— u. White s. White.
Mendel, K. u. Tobias, E., Die Syphilisätiologie der Frauentabes 569.
Menge, Karl, Gonorrhoe beim Weibe 937.
Mensi, E., Wassermann und Salvarsan bei Lues hereditaria 536.
— Keratolysis neonatorum 712.
Mentberger, Intravenöse Chinininfusion 1018.
Menzel, Primäres Karzinom des Gaumens 970.
Menzer, Zur Frage der Behandlung der Gonorrhoe des Mannes 279.
— A., Bakterienbefunde bei Psoriasis 1097.
Merian, L., Die Darstellung des Kohlensäureschnees und die Anwendung in der Dermatologie 220.
— Leprabazillen in den Faezes 1044.
— Leprabazillen in Impfpusteln 1080.
— L. E., Farbenphotographie in der Dermatologie 644.
Merkuriew, Arsen im Harne nach Salvarsan 690.
Merz, Hans, Die Alopecia seborrhoica und ihre Behandlung 311.
Meschtscherski, Hôpital International 796.
— Syphilis gummosa mutilans 872.
— u. Troitzky, Erythema perstans faciei et Lupus erythematodes corporis 416.
Metchnikoff und Besredka, Des vaccinations antityphiques 132.
Meyer, Spitzenaffektion bei einer an Sporotrichose leidenden Patientin 372.
— A., Behandlung des Ulcus cruris 1111.
— E., Behandlung der Paralyse 906.
— Progressive Paralyse mit Meningomyelitis marginalis 906.
— Hans, Röntgenbehandlung 1128.
— Henry, Ein Operationszystoskop zur Entfernung gestielter Tumoren 344.
— Kurt, Immunisierungsversuche mit Tuberkelbazillen 981.

Meyer, Komplementbildungsvermögen des Tuberkelbazillus 981.
— Ludwig, Salvarsan und Paralyse 570.
— Th., Therapie der Alopezia seborrhoica 714.
— u. Bering s. Bering.
— Hans u. Ritter, Hans, Biologisches Normalmaß für Röntgenwirkung 1127.
— — Biolog. Strahlenwirkung 1129.
— J., Syphilis des Magens 892.
Michael, Die Entstehung und Organisation des Hodeninfarkts 350.
Michailoff, N. A., Syphilis der Harnblase und der oberen Harnwege 48.
Michele, F. u. Quarelli, G., Neue Beobachtungen und Untersuchungen über Salvarsan 245.
Michon, Hautautoplastik bei Harnröhren-Rektalfisteln 657.
Milan, La dermatologie et la syphiligraphie 123.
Milian, Herxheimersche Reaktion nach Salvarsan 22.
— Roseola syphilitica, verspätet aufgetreten nach Salvarsanbehandlung 25.
— Primäraffekte an Daumen und Zeigefinger 174.
— Hämoglobinurie nach intravenösen Neosalvarsaninjektionen 175.
— Syphilisreinfektion 467.
— Die luetische Natur der Sydenhamschen Chorea 554.
— Kryaesthesia tabetica 556.
— Salvarsanintoleranz 758.
— Wasser-Destillationsapparat 1029.
— „Bock Aseptauton“ 1029.
— M. G. „606“ und Gehstörungen 682.
— u. Belin s. Belin.
— u. Girauld, Paralyse bei Macacus rhesus, 8 Mon. nach syphilit. Impfung 25.
— — Die biologische Reaktivierung der Wassermannreaktion 127.
— u. Sauphar, Einfluß der intravenösen Salvarsaninjektionen auf das Verhalten des Pulses und des Blutdruckes 176.
— — Luetische Desinfektion 860.
Miller, J. W., Diagnose der gonorrh. Salpingitis 935.
— u. Pearse s. Pearse.
Mills, W. M., Überzählige Niere 484.
— G. W. T., Paralyse bei Frauen 905.
Milota, W., Interne Behandlung der Gonorrhoe 468.
Minassion, P., Natur, Symptomatologie und Therapie der Syphilis maligna praecox 378.
Mine u. Dohi s. Dohi.
Mingazzini, G., Die Behandlung mit Salvarsan bei der Syphilis nervosa und die Wassermannsche Reaktion 249.
Miramond u. Laroquette, Sonnenerythem und -Pigment 1068.
Miropolski, Zur Kasuistik der gonorrhoischen Metastasen 199.
Mitsuga, Histolog. Untersuchungen bei Rattenlepra 436.
Miyahara, Über das Resultat der Salvarsananwendung im Marinespital zu Kure 65.
— Zur Frage der atypischen Epithelwucherung beim Lupus und ihre Beziehung zum Karzinom 96.
Miyata, Kankroid infolge von Ekzema chronicum 1067.
Mobley, Ch. A., Herpes zoster bilateralis asymmetr. 1099.
Möller, Magnus, Salvarsan. Während eines Jahres gesammelte Erfahrungen 243.
— V., Hermann Perutz-Reaktion 883.
Moiroud, M. P., Jodräucherung bei Ulcus molle 908.
Moleen, George, Erythromelalsie 709.
Molony u. Rolleston s. Rolleston.
Moltschanoff, J., Tuberkulinreaktion b. akuten Infektionskrankheiten 599.
Mondschein, Salvarsan und Neosalvarsan 910.
— M., Apparat zur Salvarsaninfusion 693.
Mononobe u. Sugai s. Sugai.
Monsarrat, K. W., Harnröhrensteine mit besonderer Berücksichtigung der eingekapselten Steine der prostatischen Urethra 342.
Montal, H., Berufsgeheimnis und Syphilis 116.
Montesano, V., Colles Gesetz 1058.
— u. Carruccio s. Carruccio.
Montfort, Abortivbehandlung der Gonorrhoe 471.
Montgomery, D. W., Über Übelstände b. d. Salvarsandarreichung 264.

Montgomery, D. W., Empfindlichkeit des Kolon gegen Hg 488.
— Keratosis seborrhoica 1088.
— u. Culver G. D., Der Einfluß des Milchfettes auf die Haut 55.
— — Trichloressigsäure als keratolytisches Mittel bei seborrhoischer Keratose 322.
— Fox u. Butler, Diskussion über Syphilis und Salvarsan 240.
Monti, R., Über den diagnostischen Wert der intrakutanen Tuberkulinreaktion 99.
Montlaur u. Hudelo s. Hudelo.
Mook, W. H., Keratosis follicularis 1062.
Moore, G., Krebs bei Pflanzen 321.
— H., Gefahren der Salvarsanbehandlung 264.
— Norman, Geschwüre der Syphilis 523.
— u. Loeb s. Loeb.
— und Power d'Arcy, Syphilisbehandlung 665.
Morelli, F., Meningitis durch Gonokokken 275, 813.
Morgan, G. F. E., Scharlach und Masern 1075.
Mori, Takeyoshi, Genese atypischer Epithelwucherungen 962.
Morison, Alexander, Syphilitische Aortitis mit Klappeninsuffizienz 143.
Morland, E. C., Quantitative, kutane Tuberkulinreaktion 977.
Moro, E., Diätetik der Skrophulose 600.
Morrell, Conyers, Die Bakteriologie der Schwaben 70.
Morris, Malcolm, Prurigo, pruriginöses Ekzem, Licheninfikation 28.
— Salvarsan bei Glossitis syphilitica 561.
— Prurigo, pruriginöses Ekzem und Lichenifikation 708.
— u. Dore, Ichthyosis mit später Entwicklung 33.
— — Infektiöses Angiom 508.
Morrow, Morphaea 761.
— L. u. Bridgman, O., Gonorrhoe bei Mädchen 813.
Morton, E. R., Behandlung des Ulcus rodens 715.
Most, Noviform 814.
Mouneyrat, A., Giftwirkung medikamentöser As-Verbindungen 577.
Mouradian, M., Über die praktische Bedeutung der Wassermannschen Reaktion in der Augenheilkunde 131.
Mouriquand u. Cotte, Frankesche Operation bei Tabes 903.
Moutot u. Nicolas s. Nicolas.
Msarculow, Ein Fall von Lichen planus atrophicus s. sclerosus 195.
Much, Hans, Neue immunobiologische und klinische Tuberkulosestudien mit Berücksichtigung der Lepra 368.
— Durch Leprabazillen gesetzte Veränderungen beim Tiere 370.
— Fettantikörper 1081.
Mucha, V., Dermatitis herpetiformis 394.
— Psoriasis vulgaris 756.
— Acne varioliformis 756.
— Erythema induratum 756.
— Erythema nodosum 756 .
Mucharinsky, M., Zur Frage der Harnblasensyphilis 50.
Mühlberger, Arthur, Grundzüge der pathologisch-histologischen Technik 151.
Müller, Aphtheninhalt bei Maul- und Klauenseuche 598.
— Nierenparenchymentzündung bei aufsteigender Pyelonephritis 952.
— Christoph, Röntgenstrahlen und Diathermie bei malignen Tumoren 808.
— Edouard, Beitrag zur Raynaudschen Krankheit 215.
— Ernst, Steinkohlenteer 803.
— Hermann, Vakzination bei der Gonorrhoe 933.
— Hugo, Abortivkuren mit Kalomel und Salvarsan; Neurorezidive 266.
— Julius, Der Einfluß der Therapie auf die Wassermannsche Reaktion bei Spätsyphils 136.
— M. S., Esthiomene, infolge Carcinoma recti 72.
— P. Th., Über den Bakteriengehalt des destillierten Wassers 233.
— Reinh., Zinkperhydrol bei Malum perforans 1111.
— Sarcome idiopathicum 404.
— Psoriasis und Ichthyosis 404.
— Afridolseife 445.
— Salvarsan u. Syphilisreaktion 537.
— Antigene zur Wassermannreaktion 541.
— Atrophie nach Sklerodermie 1007.

Müller, Gumma mammae 1008.
— Lupus vulg. mit Lichen scrophulosorum 1008.
— u. Brendel s. Brendel.
— L. R. u. Dahl, Die Innervierung der Geschlechtsorgane 524.
— u. Willig, Sarzinen der Blase 949.
Münz u. Rosenberg, Harnanalyse 1149.
Mulzer, Myositis gonorrhoica 1015.
— Plaut-Vincentsche Stomatitis und Angina 1015.
— Leukoderma syphiliticum beim Manne 1017.
— Paul, Frühbehandlung mit Salvarsan 558.
— und Uhlenhuth s. Uhlenhuth.
Munch-Söegaard, Weitere Untersuchungen über die Krebssterblichkeit der Leprösen 370.
Munk, Fritz, Antigene zur Wassermannreaktion 458.
— Azetonextrakte bei der Wassermannreaktion 1137.
Munro, J. M. H., Ein Fall von Addisonscher Krankheit, mit Tuberkulin behandelt 369 .
Murata, Eine spezifische Reaktion mit dem Extrakte aus leprösem Gewebe 436.
Murray, D. H., Pruritus ani 1096.
Murri, A., Salvarsan 669.
Muttermilch, St., Sur l'origine des anticorps chez les cobayes trypanosomiés 133.
Myers, Bernard, Windpocken während des Puerperiums 366.

Nabarro, David, Wassermannreaktion bei Psychosen 1135.
Nabercon, P. J., Zystokopische Diagnose der Blasensyphilis 343.
Nager, F. R., Über das Sklerom der oberen Luftwege 374.
Nagy, S., Über das Sklerom 216.
Nakajima u. Dohi s. Dohi.
Nakano, H., Eine Schnellfärbungsmethode der Spirochaeta pallida im Gewebe 120.
— Züchtung der Spirochaeta pallida 527.
Nancel-Renard, Röntgentherapie der Verrucae plantae pedis 806.
Nanta, Syphilis und Lymphomatosen 1050.
Nardi, A., Histologie des Aknekeloids 1095.
Nassauer, Max, Die vaginale Pulverbehandlung 281.
Nassetti, F., Salvarsan bei Geschwülsten 915.
Naumann u. Schilling s. Schilling.
Naville, Paralysis progressiva beim Kinde 1147.
Neave, Ätiologie des Erythema nodosum 438.
Nelly, Evans, Vegetationen der Vulva 950.
Neshit, Otis, Bücher als Scharlachüberträger 976.
Netter, Über die Todesfälle nach „606“ 263.
— Salvarsan bei Angina ulcerosa und Noma 693.
Neuberg, C. u. Karczag, L., Verhalten des Lezithin gegen Radium und Thorium X 1117.
Neue, H., Über die Auswertungsmethode des Liquor cerebrospinalis vermittelst der Wassermannschen Reaktion 126.
Neufeld, Dold u. Lindemann, Passageversuche bei Tuberkulose 699.
Neugebauer, O., Lupus erythematosus des beharrten Kopfes 11.
— Pemphigus vulgaris 393.
— Psoriasis palmaris luetica und Ekzem 394.
— Psoriasis palmaris syphilitica 394.
— Lichen ruber planus 623.
— Dermatitis herpetiformis 741.
— Lichen lueticus 753.
— Sykosis parasitaria 754.
— Mastisolbehandlung 798.
— Lupus papillaris 848.
Neumark u. Maas s. Maas.
Newman, David, Ursache und Behandlung der Zystitis 473.
— Cystitis tuberculosa 948.
Newmark, Leo, Positive Wassermannreaktion bei nichtspezifischem Tumor des Zentralnervensystems 135.
Nichols, H. J., Der gegenwärtige Stand der Salvarsantherapie bei Syphilis 247.
— u. Hough, W. H., Spirochaetennachweis in der Zerebrospinalflüssigkeit 1141.

Nicolaidi, Jean, Pellagratherapie durch organo-mineralisches, radioaktives Serum 207.
Nicolas u. Charlet, Wassermannreaktion während der Behandlung 648.
— u. Moutot, Sklerodermie en plaques in gemischter Form 54.
— — Anwendung von „606" an der Klinik für Geschlechtskrankheiten in Lyon 244.
— J. u. Favre, M., Die luetischen Pseudosarkome 148.
— — Augagneur, A., Tuberkulinreaktion von Yamamouchi 602.
Nicolau, S., Ekzema marginatum 1047.
Nielsen-Geyer, R. F., Fehlerquellen der Syphilisreaktion 540.
Nigay, Frankesche Operation bei gastrischen Krisen 491.
Niles, G. M., Pellagraphobie 438.
Nitsche, Paul, Spirochaetenfärbung 529.
Nobécourt, Dorré u. Biolot, Übergang der Salizylsäure u. ihrer Derivate in die Lumbalflüssigkeit 361.
Nobl, G., Morphoea 13.
— Granuloma Aliberts 14.
— Pathologie vakzinogener Ausschläge 597.
— Favus 624.
— Naevus vascularis 624.
— Ulerythema ophryogenes 624.
— Lupus erythematodes mucosae oris 625.
— Hyperkeratosis subungualis 625.
— Lupus erythematodes 625.
— Rhinophyma mit Gumma 747.
— Haarpinselbildung 748.
— Mycosis fungoides 848.
— Acrodermatitis atrophicans 848.
— Bandförmige Sklerodermie 848.
— Granuloma nodul. et confluens 866.
— Syphilis des Rektums 892.
— Raynaudsche Krankheit 1002.
— Diffuse Sklerodermie 1003.
— Lupus erythematodes 1004.
— u. Fluß, Kutanreaktion bei Lues 531.
— u. Peller, Zur pyrogenen Komponente intravenöser Salvarsaninjektionen 185.
Nochte, Über einen mit Salvarsan behandelten Fall von Gehirntumor 250.
Noeggerath, C. T., Klinische Beobachtungen bei der Salvarsanbehandlung syphilitischer Säuglinge 248.
Noehte, Hilfsapparat für Salvarsaninfusion 570.
Nörregaard, Behandlung des Ulcus cruris 1111.
Nogier, Th., Radiophotoskop 1125.
— Unwirksamer Röntgenstrahlenschutz 1125.
Noguchi, Hideyo, Experimentelle Syphilisforschung 450.
— Luetinreaktion 452.
— Züchtung der Spirochaeten des Rückfallfiebers 877.
— Züchtung der Spirochaete pallida 877.
Nonell, J., Warzen, behandelt mit Kohlensäureschnee 307.
Nonne, M., Isolierte echte reflektorische Pupillenstarre ohne Syphilis bei Alcoholismus chronicus gravis 228.
— u. Hauptmann, Liquor cerebrospinalis und Wassermannsche Reaktion 126.
Nordentoft u. Severin s. Severin.
Nowicki, W. u. Orzechowski, K., Tuberöse Hirnsklerose und Neurofibromatose 594.
Nuckols, O. P., Pellagra 1089.
Nürnberger, Ludwig, Die Guajakol-Arsentherapie der Tuberkulose 101.

Oberholzer, Emil, Zerebrospinalmeningitis als Rezidiv nach Salvarsan 265.
Obermüller, Lichen ruber planus 1026.
Oberndorf, C. P., Angioneurotisches Ödem u. Appendektomie 708.
Ochs, R. J., Untersuchung in der Dermatologie 959.
Odstrčil, J., Neosalvarsan für die Praxis 675.
— Kombinierte Syphilisbehandlung 572.
— Opsonogenbehandlung 803.
— Spirochaetennachweis durch Kollargol 878.
— Staphylokokkenvakzinebehandlung 1134.
— Alopecia areata nach Trauma 1094.

Oehme, Sklerodermie mit Kalkablagerung 711.
Oestreich, R., Die interne Behandlung des Krebses mit Antituman (Chondroitinschwefelsaures Natrium) 74.
Ogata, Ätiologie der Kedanikrankheit 701.
— u. Dold s. Dold.
Oksenow, Ichthyolkollodium bei Erysipel 872.
Okugara u. Sakurane s. Sakurane.
Oliveres, Behandlung der Ophthalmoblennorrhoe 813.
O'Neil, R. F., Krebs der Blase 945.
Oppenheim, M., Erythema induratum Bazin? 12.
— Onycholysis partialis 392.
— Lupus vulgaris superficialis 392.
— Psoriasis syphilitica und Arsen-Hyperkeratose 393.
— Lichen ruber planus mucosae oris 405.
— Ulcus tuberculosum linguae 406.
— Fremdkörpertuberkulose 406.
— Syphilisexantheme nach Salvarsan 609.
— Syphilisbehandlung mit Hg und Salvarsan 694.
— Atrophisierende Dermatitiden 705.
— Dunkler Haarwuchs nach Alopecia areata 739.
— Granulosis rubra nasi 740.
— Mycosis fungoides 740.
— Sklerose des Tonsille 750.
— Dermatitis atrophicans mit Fibromatose 750.
— Urticaria chron. perstans 752.
— Lupus erythematosus profundus 847.
— Behandlung von Pityriasis versicolor, Erythrasma, Skabies etc. 1132.
— u. Blumenthal s. Blumenthal.
Oram, W. C. Xanthoma multiplex.
Orlowski, Der präneurotische Urin 313.
— Seltene reflektorische Folgezustände der Colliculus hypertrophie 315.
— Entzündung des Colliculus seminalis und seine Folgen 189.
Ormsby, Oliver S., Pellagra 777.
Orsoni, C., Submuköses Fibrom der Mundhöhle 968.
Orton, S. T., Hirnerkrankung durch Endarteriitis luetica 903.
Orzechowski u. Nowicki s. Nowicki.
Ottow, Benno, Primäres Urethralkarzinom 776.
— Blasenphantom zu Zystoskopübungen 947.
Ozenne u. Duroeux, Sklerose am Collum uteri 651.

Pagniez, Ph., Thorako-abdominale, symmetrische Lipomatose 595.
Paldrock, A., Leprabazillennachweis 773.
Palmer, H. L., Maligner Scharlach 976.
Pamard, Syphilisbehandlung bei Schwangeren 698.
Panton, P. N., Fleming, A. u. a. Flemings Syphilisreaktion 539.
— u. Dudgeon s. Dudgeon.
Panýrek, D., Dermatitis congelationis nach einer Kelenanästhesie 217.
Panzner, E. J., Die Holzphlegmone von Reclus 94.
Papée, J., Vakzinetherapie der Gonorrhoe 478.
Papin u. Legueu s. Legueu.
Paris u. Gaucher s. Gaucher.
Parker, H. B., Gummöse Ulcus rodens ähnliche Ulzeration 316.
— Milton, Chronische Urethritis posterior, Vesikulitis und Epididymitis 277.
— Rushton, Epitheliom der Hand und der Drüsen 363.
Parvu u. Decloux s. Decloux.
Paschen, E., Variola 976.
Pascheff, C., Über die Entstehung der lokalen Eosinophilie aus den Geweben 69.
Paschkis, H., Dysidrosis palmaris 1083.
— Gewerbliche Hautverätzungen 1084.
Pasini, A., Spindel-Riesenzellensarkom der Haut 59.
— Granuloma trichophyticum durch Trichophyton rosaceum 108.
— Lepröses Knötchen der Hornhaut 330.
— Purpura annularis teleangiectodes 1051.
— Cutis verticis gyrata 1052.
Paso, Niereninfektionen 345.



Pastega, A., Trauma und Syphilis des Auges 898.
Pattison, C. R. M., Infektiosität der Lepra 1079.
Pauchel, Prostatasarkom 431.
Paul, Thomas, Kathetergleitmittel 938.
Pautrier u. Brocq s. Brocq.
— u. Fernet, Ulcus tuberculosum der Oberlippe 640.
— Bedot, Fernet u. Delort, Mykosis fungoides 1030.
— Fernet u. Francois, Angiodermatitis erythematosa et polymorpha 640.
— — u. Françon, Dermatitis nodularis psoriasiformis 1030.
Pearse, H. E. u. Miller, E. L., Hämaturie durch Urachustuberkulose 952.
Peiper, Otto, Geschwülste in deutschen Kolonien 1070.
Peller, Detätowierung 425.
Peller u. Nobl s. Nobl.
Pellier, Leukoplakie am Penis (Kraurosis) 54.
— Onychomykosis parasitaria 429.
Penfold u. Hort s. Hort.
Pentimalli, Neubildungen durch Hefetoxin 593.
Penzias, M., Morbus Recklinghausen 969.
Pereira, Rocha, Wassermannreaktion mit aktiven Seren 540.
Perineau, Pyelonephritis acuta suppurativa 937.
— Behandlung der Arthritis blenorrh. 937.
Perkel, Zerebrale Kongestion nach Neosalvarsan 653.
— J. D., Syphilisdiagnose durch Ultramikroskop 1066.
Pernet, Mykosis fungoides d'emblée 178.
— George, Dermatitis pustulosa vegetans recurrens 321.
— und Radcliffe-Crooker s. Radcliffe-Crooker.
Personne, De La, Sporotrichosis ocularis 107.
Perussia, F., Toxische Wirkung von Organextrakten 958.
Perutz, A., Ätzgeschwüre durch Wasserglas 1083.
Peschié, J., Wirkungsweise des Atoxyls 692.
— u. Kolle s. Kolle.
Peschié, J. u. Tomarkin s. Tomarkin.
Petges, Lichen planus miliaris acutus generalisatus mit bullösen Läsionen 373.
— u. Abadie s. Abadie.
— u. Desqueyroux, Tuberkulose und Psoriasis 1049.
Petit u. Zuber s. Zuber.
Petrini, Psoriasis generalisata 639.
Peyri, J., Seltene Morphologie und Lokalisation eines Cornu cutaneum 289.
— Topische Bakteriotherapie der Haut 308.
— Rotz beim Menschen 512.
— Rocamora, Verbandstoffe 306.
— Sporotrichose 511.
— Lichttherapie 1113.
Pfahler, Karzinoma inoperabile 304.
— Sykosis vulgaris, Warzen, Karzinom mit Röntgenstrahlen behandelt 304.
— Zungenkeratose bei Lues 763.
— Fulguration bei Epitheliom 763.
— Keratose der Zunge 1037.
— X-Strahlen bei Krebs 1039.
— X-Strahlen bei Hypertrichose 1039.
Philipp und Zinsser siehe Zinsser 647.
Piccardi, G., Die medizinische, chirurgische und physikalische Therapie der Hautkrankheiten 152.
— Erythema elevatum et diutinum 308.
Pick, L. u. Pinkus, F., Haarwanderung im Körper 738.
— W., Zur Ätiologie der Impetigo und der Konjunktivitis eczematosa 110.
— Leukämia kutis 627.
— Fall zur Diagnose 395.
— Spontan geheilter Naevus flammeus 741.
— Strichförmiges Ekzem 742.
Picot, Einfluß des Harnstoffs auf die Nierensekretion bei Oligurie 430.
Pied, Knötchenförmige Verhärtung der Corpora cavernosa bei einem alten Syphilitiker 53.
— Pottsche Krankheit hereditär-syphilitischen Ursprungs 53.
— Polymorphismus der Syphilis 324.
— H., Herz- und Aortensyphilis 463.
— Malum Pottii durch Lues 897.

Pierre, Marie u. Crouzon, Vitiligo und Syphilis 550.
Piery, Virulenz und Ansteckungsfähigkeit des Schweißes von Tuberkulösen 368.
Pilcz u. Mattauschek s. Mattauschek.
Pillet, Diagnose der Nierentuberkulose 484.
Pincus, Hirnschwellungserscheinungen während der Syphilisbehandlung 180.
Pinkus, F., Luetische Hirnreaktion nach Salvarsan 1042.
— u. Pick s. Pick.
Pirquet, C. Freih. v., Masern 1151.
Pleschner, Prostatasarkom 951.
Pöhlmann, A., Sodahaltige, physiologische Na-Cl-Lösung bei der Wassermannreaktion 457.
Pohlmann, Meine Erfahrungen mit Jodival in der dermatologischen Praxis 273.
Polano, O., Scheidenspülungen 487.
Pollak, R., Erythema nodosum und Tuberkulose 1077.
Pollitzer, K., Rezidivierende, ekzematoide Handaffektion 1062.
— u. Wile s. Wile.
Polon, Albert, Ein Fall von Gehirnsyphilis 148.
Pomaret u. Brocq s. Brocq.
Poncet u. Leriche, Syphilis der Thyreoidea 461.
Pontoppidan, B., Hermann Perutz-Reaktion 882.
Poor, Franz, Hereditäre Lues 1147.
Popoff, M., Hämolysehemmung bei luetischen Seren 886, 887.
Porosz, M., Behandlung der Epididymitis 1040.
Portig, Hautausscheidung v. Harnstoff 1083.
Portner, Todesfall nach einer intravenösen Salvarsaninjektion 171.
Posner, C., Wege und Ziele der modernen Urologie 47.
— Hans L., Perineale Prostatektomie 775.
Pospelow, Verspätete Reaktion nach intravenöser Salvarsaninjektion 196.
— Psoriasis vulgaris rupioides mit Arthropathien 417.
— W. A., Jododerma 1040.
Post, Abner, Salvarsan und Hg in der Luesbehandlung 919.
Potteral, Phlebitis varikosa 705.
Potthoff, Heinz, Die Arbeit der Dirne 115.
Poulsen, Waldemar, Alkaptonurie mit Ochronosis 219.
Pousson, Chirurgische Behandlung von Nierensteinen 430.
— Chirurgie der Nierensteine 656.
Power, d' Arcy u. Moore, Norman s. Moore, Norman.
Price, L. P., Injektionen von kolloidalem Silber als Hilfsmittel der Nierendiagnostik 345.
Pringle J. J., Urtikaria perstans annulata et gyrata 33.
— Angiokeratoma 641.
Pristavesco, Blasendarmfisteln 431.
Prouty, J. H., Orchitis nach Tonsillitis 480.
Provis und Meachen siehe Meachen.
Prowazek, S. v., Zur Ätiologie der Samoapocke 90.
— Notiz zur Ätiologie der Psoriasis vulgaris 210.
— Einfluß hämolytischer Stoffe auf Spirochaeten 878.
Pstrokóski, J., Otitis media gonorrhoica acuta 434.
Pujol u. Ducos s. Ducos.
Purtscher, Dermoidzysten des Oberlids mit Epidermis u. Schleimhautepithel 74.

Quadrelli, G., Neurorezidive nach Salvarsan 683.
Quarelli und Michele siehe Michele.
Queirolo, G. B., Gehirnsyphilis 553.
Queyrat, L., Reinfektion nach Salvarsan. Die Salvarsantherapie im primären Stadium 244.
— u. Bouttier, Neosalvarsan 560.
— u. Rouillard, Ulcus molle am Finger eines Syphilitikers 339.

Racinowski, A., Cutis verticis gyrata 435.
Radaelli, F., Mykosis des Fußes durch „Monosporium apiospermum“ 76.
— Beitrag zum Studium der Mycosis fungoides 78.
— Dermatologische Forschung 787.

Radcliffe-Crooker, H. u. Pesnet, G., Ulcus rodens morphoeiforme 866.
Rafin, Asepsis und Infektion tuberkulöser Urine 190.
— Anfangssymptome der Nierentuberkulose 190.
— u. Arčelin s. Arčelin.
Rafus, Verlauf der Nierentuberkulose 656.
Ragusin, Neocle, Mycosis fungoides 521.
Raices, A., José, Fibrolysin 522.
Rajat, Rektale Salvarsanbehandlung 653.
Ramella, Über einen positiven bakteriologischen Befund bei Pellagra 206.
Ralph, Reed., Sexuelle Erziehung 448.
Ranken, H. S., Granulaausstoßung beim Treponema pertenue 530.
— Spirochaete beim Ceropithecus ruber 531.
Rasch, C., Syphilisbehandlung 910.
Raubitschek, Hugo, Spezifische Reaktion bei Pellagra 1101.
Ravaut, P., Pseudoreinfektion 560.
— Nervenreaktionen nach Salvarsan 684.
— Syphilid oder Reinfektion 786.
— Heißluftbehandlung d. Lupus 1027.
— Neosalvarsanbehandlung 1029.
— Interkostalneuralogie nach Salvarsan 1050.
Rave, Werner, Röntgenbehandlung des Pruritus ani 441.
Ravenna, F., Anaphylaxie der malignen Tumoren 963.
Ravitch, M. L., Frühdiagnose der Pellagra 712.
Ravogli, A., Röntgenschäden 807.
Raw, Salvarsanbehandlung 920.
— Behandlung mit verschiedenen Tuberkulinen 1078.
Rawls, R. M., Die Infektion des Harntraktus durch den Bacillus coli 353.
Rayner, A. E., Behandlung der Hypertrichosis 1123.
Reasoner und Matson siehe Matson.
Rebaudi, N., Syphilisbehandlung mit Mergal 517.
— Das initiale, sukzessive Syphilom 547.
— Stefano, Aortitis bei Erblues 463.
Reenstjerna, John, Kultivierung des Lepraerregers und Lepraübertragung 984.
Regnault u. De Beurmann s. De Beurmann.
Reiner, Tonsillentuberkulose 391.
— Ulzera tuberkulosa der Tonsillen 391.
Reinhold, G., Aortitis luetica 1144.
Reinsberg, Lymphadenosis cutis 1102.
Reissert, Salvarsan und Auge 255.
Reiter, Hans, Vakzinetherapie in der Urologie 475.
— Salvarsan und Antikörperbildung 913.
Remer u. Mac Kee s. Mac Kee.
Renaud-Badet u. Roucayrol s. Roucayrol.
Renault, Salvarsanbehandlung 572.
— Reinfektion 757.
— Alex, Liegt der Grund des Neurotropismus und des Meningotropismus im Sekundärstadium der Syphilis am Salvarsan oder an der Syphilis? 257.
Reuter, Albrecht, Akutes, pemphigus-ähnliches Exanthem bei Typhus 833.
Rey, Kultur des Gonokokkus aus dem zirkulierenden Blut 187.
Reyn, Axel, Therapeutische Anwendung von Jod in statu nascendi in den Geweben 100.
Reynolds, W. S., Quecksilber bei Syphilis 696.
Rhodes, R. L., Mißbildung des weiblichen Genitales 486.
Ribbert, Chromatophorom der Haut 969.
Ribollet, Balsamika bei Gonorrhoe 655.
Richter, „Mal Franzoso“ und Syphilis 768.
— C., Gefäßsyphilis 894.
— E., Syphilisbehandlung mit Kontraluesin 420.
Riecke, Lehrbuch der Haut- und Geschlechtskrankheiten 153.
Riehl, G., Furunkel, Furunkulose und deren Behandlung 205.
— Benigne Tumoren des Kopfes 408.
Riess, L., Hautausscheidung bei Nierenkranken 955.
Rigaud, Lues des inneren Ohres 786.

Riggs, G. E., Atypische Tabes und Paralyse 904.
Righter, H. H., Gangrän nach Chiningebrauch 989.
Ringel, Pseudohermaphroditismus femininus 486.
Rissmann, Ringersche Lösung bei Toxikosen 797.
Rissom, Weitere Erfahrungen über die Behandlung der Syphilis mit Salvarsan 246.
Ritchie, L. C. P., Adrenin bei Ulcus rodens 715.
Ritter, Hans, Die Verweildauer des Arsens im Organismus nach intravenöser Einspritzung von Salvarsan 236.
— u, Meyer s. Meyer.
Ritz, H. u. Sachs, H., Syphilisreaktion 881.
Rivas, Damaso, Bakteriämie bei Lepra 700.
Robbins, F. C., Pellagra 1089.
Roberts Leslie, Prurigo 30.
— M. D., Tetanische Krämpfe bei Ulcus cruris 703.
Robertson, W. F., Ätiologie der Dementia paralytica 905.
Robinson, D. O., Diagnostischer Wert der Luetinreaktion Noguchis 193.
Rocha-Lima, Blastomykose 987.
Rocher, Kavernöses ulzeriertes Angiom der Unterlippe 363.
— Quecksilbernekrose der Kiefer 488.
— Merkurielle Kiefernekrose 697.
Rochet, Zeitweise Ableitung des Urins durch Hypogastrium und Perineum bei Harnröhrenoperationen 188.
Rodillon, Versteinerung von Mikroorganismen im Harnsediment 431.
Roemheld, Ludwig, Diagnostischer Wert der Wassermannreaktion 880.
Roger-Smith, Hugh., Vakzinetherapie 1119.
Rohleder, Künstliche Befruchtung bei Epididymitis duplex 820.
Rohmer, P., Zur Epidemiologie und Frühdiagnose der Masern 86.
Rohrbach, Histologie der Hautsyphilide bei „606" 575.
Rohrer, C. W., Struktur und Funktion der Prostata von Vulpes fulvus 348.
Rolleston, J. D. u. MacNaughthan, N. S., Ein Fall von familiärem Vorkommen von Recklinghausenscher Krankheit 84.
— u. Molony, Purpura bei akuter infektiöser Diarrhöe der Kinder 209.
Roncaglio, G., Zur Kenntnis der Thermopräzipitinreaktion Ascolis bei Milzbrand 94.
Rondoni, P., Hypersensibilität gegen Mais bei Pellagra 1104.
Roque und Chalier, Leber und Hämaturie 430.
Roques, Max, Röntgentherapie bei Lymphomen 806.
Rosa u. Cosco s. Cosco.
Rose, Karl, Tuberkulose des Penis 479.
Rosenberg, H., Syphilis congenita 43.
— Ulcus rodens 43.
— Oskar, Ikterus bei Erblues 960.
— u. Münz s. Münz.
Rosenfeld, J., Sukzessive Kuhpockenimpfung 598.
— Siegfried, Krebsstatistik 830.
Rosenthal, Eugen, Epiphaninreaktion 584, 979.
— O., Massage der Hautkrankheiten 802.
— u. Gastou s. Gastou.
Rost, G., Salvarsan bei Framboesie.
Roth, Alfred, Ristin bei Skabies 1131.
Rothe u. Bierotte, Tuberkelbazillen bei Lupus vulgaris 604.
Rothermund u. Kolle s. Kolle.
Roucayrol u. Renaud-Badet, Urethritis 658.
Rouèche, Behandlung und Prophylaxe des Scharlachs 87.
— Abnorme Röteln 974.
Rouillard u. Queyrat s. Queyrat.
Row, R., Die heilende Wirkung der Vakzine aus der Leishmaniakultur auf die Orientbeule 367.
— Leishmania Donovani und Leishmania tropica 367.
— Protozoenzüchtung 528.
Roy, Dunbar, Syphilis des Auges 1145.
Rubinstein u. Leredde s. Leredde.

Rudzki, S. u. Hornowski, J., Erythromelalgie 437.
Rübsamen, W., Zur Technik der intravenösen Infusion 230.
Rühl, K., Wertlosigkeit negativer Wassermannreaktion 1041.
Rumpf, E., Tuberkelbazillen im Blute 978.
Runge, Ernst, Röntgentherapie gynäkolog. Hautleiden 808.
Rupp, E., Hauttuberkulose 1040.
Rusch, Hämorrhagisches, kleinpapulöses Leukämid 390.
— Epitheliomatös degenerierte Zyste 841.
— Idiopathische Hautatrophie 1001.
Ruß, Charles, Syphilitische Sera.
Ruttin, Carcinoma auriculae 264.
— Meningitis gummosa mit Nervenausschaltung 465.
— Luetische Neuritis des VIII. Nerven 900.

S. R, Die Tuberkulose der Haut 96.
Saalfeld, Hämangiendothelioma multiplex 616.
— Lymphangiendothelioma 616.
— E., Haarentfernungsmittel 446.
— Jodostarin 932.
Sabella, P., Persistierendes und schweres Ekzem durch Phtirium capitis 331.
— Salvarsan bei Framboesie 1105.
Sabouraud, Alopecia areata und Menopause 1048.
— Alopecia areata u. Morbus Basedowii 1049.
— Entretiens dermatologiques 826.
— u. Whitfield s. Whitfield.
Sachs, H., Einfluß des Cholesterins auf die Verwendbarkeit der Organextrakte zur Wassermannreaktion 134.
— O., Tubercula cutanea syph. an Ort von Hg salicyl. Injektionen 11.
— Sklerose der Oberlippe 11.
— Untersuchungen über die Einwirkung von Anilinfarbstoffen auf die menschliche und tierische Haut 70.
— Epithelioma nasi 389.
— Ekzema prämykot. 389.
— Schwimmhosenartiger Naevus 399.
— Lichen ruber planus 739.
— Acne arteficialis 739.
— Ekchondrosen durch Beruf 840.
— Induratio penis plastica 946.
Sachs, B. und Strauß J., Salvarsan bei Syphilis des Nervensystems 249.
— H., u. Ritz, H. s. Ritz.
Saenger, A., Hypothyreoidismus 1045.
Saint-Girons u. Achard s. Achard.
Sakaguchi, Y., Über ein neues Verfahren zur Gewinnung des Blutserums 183.
Sakurane, Die Behandlung, Heilung u. das Rezidiv der Syphilis 64.
— Leiomyositis cutis parenchymatosa chronica primaria 65.
— u. Yamada, Über Pellagra 200.
— Okugara u. Kubioyama, Erfahrungen über die Salvarsanbehandlung der Syphilis 65.
Salignat, L., Die Hämolyse u. die Hämolysine in der Pathologie 68.
Salomon, Oskar, Über eine für Pediculosis capitis charakteristische Hauterkrankung 111.
Salus, Erythema exsudativum multiforme am Auge 211.
Salzes, Nervensyphilis in Nordafrika 467.
Samberger, Therapeutische Winke aus der Dermatovenerologie für den Praktiker 221.
Sambon, L. W. u. Chalmers, A. J., Pellagra in England 1089.
Sampelayo, H., Alopecia totalis 307.
Samuel, A., Der Hoden bei Nebenhodentuberkulose 349.
Sanglier-Lamark u. Gastou s. Gastou 639.
Sarason, D., Jahreskurse für ärztliche Fortbildung 829.
Saratzeano u. Andronesco s. Andronesco.
Sauerland, F., Über die Resorption von Arzneimitteln aus Salben bei verschiedenen Salbengrundlagen 360.
Saul, Akari und Geschwulstätiologie 967.
Sauphar u. Milian s. Milian.
Savaré, M., Leukoplakie und Kraurosis vulvae 941.
Savatard, Fall von Monilethrix 179.
— Multiple Talgdrüsenzysten der Kopfhaut 179.

Savatard, Pseudo-Leukoderma od. partialer Albinismus 179.
— Verrucae planae juveniles 179. Lymphangioma circumscriptum 643.
— Lupus erythematodes 643.
— Fall zur Diagnose 643.
— Dermatitis pustularis herpetiformis 643.
— Keratoma hereditarium 1034.
— Carcinoma in lupo 1034.
— L., Carcinoma sebaceum und Ulcus rodens 295.
— Fibrosarkom auf einer Lupusnarbe 296.
— u. Brooke s. Brooke.
Savill, A. F., Röntgenbehandlung der Hypertrichosis 1123.
Saynisch, Salvarsan und Hg 915.
Scaduto, G., Syphilis und Tuberkulose der Knochen 896.
Schaefer, H., Erfahrungen mit „Tuberkulin Rosenbach" 98.
Schaeffer, O., Die Salvarsanbehandlung in der operativen Gynäkologie 252.
Schalek, Alfred, Acanthosis nigricans 782.
Schamberg, Eine tiefe Trichophytie 41.
— Multiple subkutane Geschwülste 41.
— Pemphigus vegetans (?) 41.
— Supraorbitaler Zoster 41.
— Dermatitis herpetiformis? 304.
— Epidermolysis bullosa 1037.
— Lepra 1037.
— Morphoea 1037.
— Arsenpigmentierung 1038.
— X-Strahlen bei Lupus 1038.
— Zystische Epitheliome 1039.
— Psoriasis palmaris 1039.
— J. F., Impfstellen-Behandlung mit Pikrinsäure und Jod 423.
Scharff, P., Urethrothermische Therapie 817.
Schaumann, Jörgen, Die Behandlung des Lupus vulgaris im Gaumen nach Pfannenstill 100.
Schein, M., Das Wachstum der Haare 359.
Schellenberg, G., Erfahrungen mit Eisentuberkulin an Erwachsenen 98.
Scherber, Lichen ruber planus 627.
— Pityriasis rosea 627.
Scherber, Acne varioliformis 839.
— Granulosis rubra nasi 839.
— Dermatitis atrophicans 839.
— Geschwüre des weibl. Genitales 864.
Scherck, H. J., Ein Prostatometer, ein Instrument zur Abschätzung der Größe der vergrößerten Prostata 348.
Schereschewsky, J., Züchtung der Spirochaeta pallida 527.
Scheuer S., Über den Pemphigus syphiliticus adulterorum 148.
Scheven, K., Reglementierung 770.
Schierholz, Mikroskopischer Nachweis der Trichine im Harn 354.
Schiff, Kälteanwendung in der Dermatologie 221.
Schiffner, Das Ulcus tropicum 89.
Schilling u. Naumann, Arsenverteilung im Organismus 927.
Schilling, Cl., von Krogh, M., Schrauth, W., Schoeller, W., Organische Hg-Verbindungen bei Spirochaeteninfektionen 695.
Schindler, Karl, Die kombinierte Behandlung der Syphilis mit Joha und Quecksilber 266.
— Gonorrhoebehandlung mit Metargolgleitmasse 473.
— Intramuskuläre Injektion von Joha 562.
Schlächterer, Bernhard, Hemiplegie im Frühstadium der Lues 1143.
Schlagenhaufer, Friedrich, Endo- und Pericarditis gonorrhoica. Phlebitis gonorrhoica 938.
Schlasberg, Einfluß der intravenösen Salvarsaninjektion auf die Nieren 424.
Schlegel, E., Das Heilproblem, Einführung der Homöopathie 151.
Schlenzka, A., Zum Goldschmidtschen Instrumentarium für die Inzision der Prostata 349.
Schmid, Tuberkulosesterblichkeit 979.
— F., Afridolseife 696.
Schmidt, H., Wassermannreaktion am Leichenserum 459.
— L. E., Komplementfixationsreaktion bei Gonorrhoe 475.
— u. Wagner, Beitrag zur pathologischen Anatomie der Dermatitis papilaris capillitii (Kaposi) 44.

Schmitt, Artur, Die spezifische Behandlung der Gonorrhoe mit besonderer Berücksichtigung der Zervixgonorrhoe 279.
— Joha 563.
— Salvarsan 670.
— L. S., Die Laboratoriumsdiagnose der Syphilis 119.
— u. Hans, Erythem en plaques 1048.
Schnabl, Franz, Mißbildung der Gesichtshaut und Augenlider 609.
Schneider u. Marischler s. Marischler.
Schnizer, Beitrag zur Anwendung von Sperminum Poehl 273.
Schoeller und Schilling s. Schilling.
Schöppler, H., Kryptorchismus 940.
Scholtz, W., Über die Erfolge der kombinierten Salvarsan-Quecksilberbehandlung bei Syphilis 265.
— Kalkablagerungen in der Haut 852.
— Keloide 853.
— Sarcoma haemorrhagicum 853.
— Salvarsan-Tuberkulinkur bei Lupus 853.
— Haarzunge 853.
— Lupus erythematodes 854.
— Radiumemanation bei Psoriasis 854.
— Salvarsan bei Lichen ruber planus 854.
— Elephantiasis faciei 854.
Schoonheid, Neurofibromatosis 765.
— Lepra nervorum 765.
Schott, A., Verfahren zur polychromen Färbung geformter Harnbestandteile 353.
Schottmüller, Febris herpetica 1087.
— H., Der Liquor cerebrospinalis bei Infektionskrankheiten 890.
Schourp, Syphilisbehandlung mit Kontraluesin 854.
— G., Kontraluesin bei Syphilis 772.
Schrager, V. L., Klinische Charaktere der Lebersyphilis 145.
Schramek, M., Psorospermosis Darier, 18.
— Lupoid Boeck 393.
— Poikiloderma atrophicans vascularis 395.
— Trichophytia capitis 395.
Schramek, Neurofibromatosis 395.
— Atrophia cutis idiopath. u. Sklerodermie 409.
— Atrophia cutis 410.
— Radiumtherapie bei Karzinom 410.
— Atrichia congenita 636.
— Hemisporosis cutis 867.
— Trichophytie 1009.
— Pemphigus vulgaris mit Arsenkeratose 1009.
— u. Arzt s. Arzt.
Schrauth u. Schilling s. Schilling.
Schreiber, E., Neosalvarsan 574.
Schridde, Hermann, Das Granuloma teleangiectodes europeum, eine Protozoenkrankheit 110.
Schröter u. Trembar s. Trembar.
Schüffner, W., Wassermannreaktion bei Ulcus tropicum 1136.
Schüle, Behandlung der Furunkulose 1117.
Schütz, F., Ein Fall von Arzneiexanthem 217.
— Julius, Balneologenkongreß 1143.
Schuhmacher, Nastin bei Lepra 1081.
— D., Eitrige Funikulitis 1087.
Schultz, Frank, Röntgentherapie 1113.
— u. Ditthorn s. Ditthorn.
Schultze, Nickelflechte 374, 1085.
Schuster, Gustav, Milzbrand und Salvarsan 253.
Schwaer, Gerhard, Die Einwirkung des Salvarsan auf die zelligen Elemente des Blutes 234.
Schwalbe u. Knöpfelmacher s. Knöpfelmacher.
Schweitzer, Bernhard, Blennorrhoe-Prophylaxe 474.
Schwenk, A., u. Kutner, R. s. Kutner.
Scott u. Toole s. Toole.
Sebök u. Ecsedi s. Ecsedi.
Seelig, A., Notiz zur Röntgendiagnose der Harnsteine 49.
Seeligmann, L., Über Kraurosis und Pruritus vulvae 341.
Séguinaud, Ein Fall von Tuberkulosis cutis verrucosa 96.
Seifert, Die Beteiligung der Schleimhaut bei der Darierschen Krankheit 373.
— Ernst, Nase und Geschlechtsorgane 948.

Selenew, Ulcus ventriculi bei einem Luetiker 432.
— Kastration und Gynäkomastie 433, 422.
— J. E., Ulcus rotundum ventriculi bei einem Syphilitiker 183.
Sellei, J., Die Kochsalzausscheidung der Nieren mit besonderem Bezug auf das Theocin natrium aceticum 48.
— Meine Erfahrungen über Salvarsan 242.
— Neosalvarsan 674.
Semionov, V. P., Zur Auffindung und Färbung der Tuberkelbazillen im Urin 102.
Semon, H. C., Raynaudsche Krankheit 642.
Sequeira, Zwei Fälle von Pityriasis rubra pilaris 33.
— Epitheliomatosis solaris bei einem 33jährigen Manne 34.
— Nekrose der Finger-Endphalangen 414.
— Lichen planus palmae 414.
— Folgezustände einer Alopecia areata 508.
— J. E., Die praktischen Resultate der neueren Fortschritte bei der Diagnose und Therapie der Syphilis 118.
— J. H., Naevus unilateralis der Haut und Schleimhaut 177.
— Ein Fall von Hutchinsons infektiösem Angiom 316.
— Ulcus rodens 428, 642.
— Urticaria bullosa 857.
— Hidradenomes éruptifs 1039.
— J. M., Multipler Lupus 860.
Serebrenik, Ein Fall von pilzförmigem Granulom 198.
Sergent, E., Mediastinitis luetica und Aneurysma 900.
Sergi, A., Orientbeule in Palizzi 1104.
Serkowski, St., Vakzinetherapie 195, 1066.
Serra, A., Antileprol 793.
— u. Gentili, A., Die Wassermannsche Reaktion im Blute des Nabelstranges, im mütterlichen und fötalen Blut nach der Geburt 129.
Serrano, M. u. de Aja, Sainz, Salvarsan 306.
Sertoli, A., Beitrag zum Studium des Rhinophyms und histologische Untersuchungen an den Hauttransplantationen nach Wolfe 112.
Severin u. Nordentoft, Fehlen der Wassermannschen Reaktion in einem Falle von tertiärer Hautsyphilis 131.
Sexton, L., Blasensteine 943.
Sézary, A., Erythema nodosum u. tuberkulöse Meningitis 97, 1097.
Sgambati, O., Epitheliom der Basalzellen d. Malpighischen Schleimschicht 970.
Shamine, Eine einfache Schnellfärbungsmethode von Spirochaeten 120.
— Züchtung der Spirochaeta pallida 527.
Sharpe, H. A., Primeldermatitis 1085.
Shaw, E. H., Radium und Röntgen bei malignen Tumoren 1121.
— H. B., Die Überempfindlichkeit 361.
— T. B., Salvarsanbehandlung 571.
— H. B. u. Hopkins, P., Cutis laxa mit multiplen Tumoren 1069.
Sherwell, Pompholyx 37.
— Epitheliombehandlung mit Kurettage und $HgNO_3$ 760.
Shiga, E. R., Lezithin als Antigen bei Wassermannreaktion 542.
Shivdas, S. O., Vakzinetherapie 1119.
Sibley, K., Affektionen des Zahnfleisches und der Zähne und Erkrankungen der Haut und der Schleimhäute 209.
— W. Knowsley, Äther-CO_2 1130.
Sicard, Fage u. Guisez, Labyrinthitis und „606“ 683.
Siccard, J. A. u. Leblanc, A., Salvarsan und bleihältiges Wasser 689.
Sieber, Vorzeitig geschlechtlich gereifter Knabe 355.
Siegwart, W., Ureterstein bei Karzinomoperation 948.
Sierra, Leopold Rodr., Hautkarzinom 512.
Silberstern, Leo, Symmetrische Hautgangrän bei Scharlach 87.
Silverberg, Melville, Periurethrale Komplikationen der Striktur 474.
Silvestri, T., Syphilis und Scharlach 548.
Silvestrini, L., Der praktische Wert der Wassermannreaktion 882.

*



Simmonds, M., Nabelschnurentzündung und Syphilis 891.
Simon, Eduard, Zur ambulanten Behandlung der Syphilis mit kleinen Salvarsandosen 237.
— Julius, Über die Arthigonbehandlung der Gonorrhoe 279.
Simonelli, Resistenz der Erythrozyten nach Salvarsaninjektion 1052.
— Botryomykosis humana 1053.
Simpson, C. A., Das Ekzem der Kinder 374.
— F. E., Keratodermia blennorrhagica 817.
— W. J., Ätiologie der Vakzine und Kultur der Variolaerreger 598.
Singleton, A. O., Bericht über einen Fall von Dermatobia noxialis beim Menschen 375.
Sippel, Albert, Kohabitations-Zystitis und -Pyelitis 949.
Sir, B., Infektion des Auges mit Impfvakzine 91.
Skinner, C. E., Röntgenbehandlung maligner Tumoren 1120.
— E. H., Epitheliom der Unterlippe 972.
Sklepinski, A. M., Neisser-Sieberts Luesprophylaktikum 491.
Slingenberg, Bodo, Vakzinebehandlung der weiblichen Gonorrhoe 477.
Sloan, Samuel, Jonenbehandlung 1124.
Smiecinszewski u. Weisz s. Weisz.
Smiley, Orvall, Vakzinebehandlung der Akne vulgaris 439.
Smirnoff, P. P., Salvarsan bei Febris recurrens 580.
Smith, C., Schaumzelltumoren 588.
— Eustace, Über die Behandlung eines Falles von Masern 365.
— H. E., Röntgenbehandlung 1115.
— M. M., Pellagra 439.
— W. G., Physik und Biochemie in ihren Beziehungen zur Dermatologie 291.
Snyder und Warthin siehe Warthin.
So F., Präzipitationsmethode nach Porges 537.
Sobotka, P., Exanthem bei Gonorrhoe 1043.
Solger, B., Über die Verwendung eines Klebemittels bei Untersuchung auf Spermien 310.
Solis-Cohen, M., Gerinnungszeit des Blutes bei Hautleiden 68.
Solty, Die mykotischen Infektionen 107.
Sommer, Baldomeros, Salvarsan 521.
— Ernst, Röntgentaschenbuch 378.
— Baldomeros u. Greco, Nicolas v., Neosalvarsan 521.
Sonneberg, F., Über die doppelte reduzierende Zuckerprobe 310.
Sonnenberg, E., Ein Fall von hereditärer Syphilis in der zweiten Generation 47.
Soprana, F., Tod durch Hirnlues nach Salvarsan 686.
Sorgente, P., Morbus Ritter 712.
Sormani, B. P., Paradoxe Sera bei der W.-R. 543.
Sortat, Jakob L., Pigmentation der Schleimhaut 583.
Sotiriades u. Caryophyllis s. Caryophillis.
Souques, Infantilismus und Insuffiziens der inneren Sekretion des Hodens 822.
Sowade, H., Züchtung der Spirochaeta pallida 453.
— Atrophia cutis c. hyperkeratosi symmetr. palm. et plant. 867.
Spangaro, S., Kosmetische Operationen 1131.
Spearing, Andrew, Die intramuskuläre Injektion von Salvarsan 231.
Speciale u. Longo s. Longo.
Spéder, E., Röntgen bei Hypertrichosis 797.
— Intramuskuläre Injektionen und Radiographie 1122.
Spielmeyer, W., Behandlung der progressiven Paralyse 906.
Spiethoff, Salvarsan und Nervensystem 681.
Spiller, W. G., Syphilis und Muskel-Atrophie 904.
Spillman u. Boppe, Lymphocele 174.
— u. Boulangier, Über 100 intravenöse Neosalvarsaninjektionen 176.
Spindler, A., Komplementgehalt des Blutes bei Lepra 772.
Spittel, R. J., Ein Fall von Steinen der prostatischen Urethra 342.
Spitzer, Ernest, Zur Frühbehandlung der Gonorrhoe 334.
— Neosalvarsan 911.



Spitzer, Ernest, Dermatitis artefizialis 1004.
— Lupus erythematodes capitis 1004.
Sprecher, F., Zum Studium der Sporotrichose 107.
Sprinz, O., Glandula caudalis bei Carva cobaya 423.
Sprinzels, H., Erythema induratum Bazin 626.
— Lues 850.
— Pseudopelade 851.
Spude, Kombinationsbehandlung des Krebses 1072, 1102.
Squier, J. B., Chronisch rezidivierende miliare Nierenabszesse 345.
Stancanelli, P., Jothion-Guajakol bei venerischen Leiden 932.
Standenmeyer, Medikamentöse Krebsbehandlung 1073.
Stanton, E. N., Aknebazillus 1095.
Stanziale, R., Über die Inokulierbarkeit leprösen Materiales in die vordere Augenkammer von Kaninchen 104.
Stargard, K., Ätiologie der tabischen Arthropathien 908.
Stargardt, Röntgenbehandlung der Lidepitheliome 1126.
Steel, Donald, Untersuchungen über das ulzerierende Granulom in Westaustralien 90.
Steiger, Otto, Komplikationen nach „Joha" 926.
— M. u. Döll, A., Desinfektionskraft des Sublimats 1117.
Stein, Freie Talgdrüsen der Wangenschleimhaut und Hyperplasie derselben in Verbindung mit Argyrie 216.
— C., Lymphangiom des Mittelohres 594.
— J. B., Martinus van Hille und seine Behandlung der Gonorrhoe und Syphilis im 17. Jahrhundert 334.
— Geschichte des Syphiliserregers 450.
— R. O., Xeroderma pigmentosum 19.
— Pemphigus 20.
— Ulcus serpiginosum 20.
— Tuberkulide 745.
— Neurofibromatosis cutis 747.
— Akne artefizialis 747.
— Lepra und Tuberkulose 1080.
— Behandlung der tiefen Trichophytie 1082.
Stein, Arthur u. Heimann, W. J., Ulcus vulvae indurativum oedematosum 341.
Steiner, G., Patholog. Anatomie der peripheren Nerven bei Metalues 907.
— S., Frühdiagnose der primären Syphilis 123.
Steinhaus u. van Lint s. van Lint.
Steinmeier, Aneurysma spurium bei Aortitis luetica 553.
Stelwagon, Ausgedehnte Vitiligo 41.
— Fall zur Diagnose 41.
— Lupus vulgaris von ekzemähnlichem Aussehen 303.
— Linearer Naevus 1036.
— Serpiginöses Beingeschwür 1037.
— u. Gaskill, Fall zur Diagnose 302.
— — Pellagra? 302.
— — Pemphigus vegetans 303.
— — Fall zur Diagnose 763.
— — Ekzema mykoticum 763.
— — Lupus erythematodes 763.
— — Lupus vulgaris 1038, 1039.
— — Psoriasis seborrhoica 1039.
Stepanoff, Paul, Korsakoffscher Symptomenkomplex bei Lues cerebri 464.
Sterling, H., Fall zur Diagnose 43.
— Geschwüre der Zunge 43.
Stern, Karl, Über die Mitwirkung der Kreisverwaltungen bei der Bekämpfung des Lupus 101.
— Zur Abortivbehandlung der Lues mit Salvarsan 238.
— Infektiosität der Warzen 1092.
— Marg., $BaSO_4$ behandelte Leichensera zur Serodiagnostik 543.
Sternberg, Über die akute myeloische Leukämie 81.
Sternthal, A., Sulfoform 1041.
Stieda, Prostatektomie nach Wilms 953.
Stiner, Otto, Serumdiagnostik bei Erblues 456.
— Azetonextrakte bei der Wassermannreaktion 1137.
Stockar, v., Technik der Salvarsaninfusion 772.
Stockman, Ralph, Die Vakzinebehandlung der gonorrhoischen Arthritis 280.
Stojanowski, S. S., Neurofibromatosis multiplex 1066.



Stone, W. J., Kobragifthämolyse und Luetiker-Erythrozyten 1139.
Stopford-Taylor, G. G. S., Typen der Dermatitis seborrhoica 294.
— u. Mackenna, R. W., Salvarsan 571.
Storm, Bull, Ödema Quincke 1094.
Strandberg, Ove, Drei Fälle von Lupus vulgaris 96.
— Die Pfannenstillsche Methode 100, 982.
Strang, Fanny, Über die Präventivwirkung des Quecksilbers bei der Syphilisbehandlung 267.
Straton, Ch. R., Dermatitis venenata 1085.
Strauch, F. W., Metastasenbildung bei Mäusekarzinom 1072.
Sträußler, Gehirnsyphilis und Paralyse 901.
Strauß, Arthur, Kupfersalze bei Epitheliom 1133.
— Max, Die Nagelentzündung der Konditoren — eine Berufskrankheit 375.
— u. v. Linden s. Linden.
— u. Sachs s. Sachs.
Stroscher, Joha 563.
— A., Neosalvarsan 913.
Strumpke, Boecksches Sarkoid bei Allgemein-Tuberkulose 1047.
Struve, H., Zur Frage der sauren oder alkalischen Salvarsanlösung 186.
Stühmer, A., Neosalvarsan 675.
Stümpke, Gustav, Salvarsan und Fieber 231.
— Reinfektion nach Salvarsan 673.
Sturtevant, Mills, Scharlachkrankenpflege 596.
Suchtelen, van, Neurodermatitis chronica 766.
— Ekzema seborrh. und Purpura 766.
Sudhoff, Karl, Geschichte der Syphilis 523.
— Frühgeschichte der Syphilis 827.
— Syphilis in Frankfurt 863.
Süssenguth, Ludolf, Operative Behandlung der Prostataatrophie 821.
Sugai u. Monobe, Leprabazillus in der Milch Leprakranker 985.
— — Plazenta bei Tuberkulose und Lepra 985.
— u. Mononobe, Lepra- und Tuberkelbazillen in der Plazenta 1067.
— — Vererblichkeit der Lepra 1079.
Suggett, Legrand, Apparat zur Salvarsaninfusion 693.
Suter, F., Endovesikale Operationsmethoden 951.
Sutton, R. L., Die Alopekien und die „Alopecia indurata atrophica“ 320.
— Xanthoma tuberosum multiplex 703.
— Dermatitis rezidivans atrophicans 1043.
— Klassifikation der Erythrodermien 1059.
— Blastomykose, Syphilis und Sporotrichose 1082.
— Hyperidrosis circumscripta 1096.
— u. Dennie, C. C., Die möglichen Beziehungen zwischen dem Acanthoma adenoides cysticum und dem Syringocystadenoma 73.
Swift, H. F., Anaphylaxie gegen Salvarsan 922.
— u. Ellis, S. W. M., Die Behandlung der Syphilis des Nervensystems 224.
— — A. W. M., Intensive Syphilisbehandlung 918.
— Homer u. Ellis, Arthur, Die Ausschaltung der Fieberreaktionen beim intravenösen Gebrauch von Salvarsan 232.
Swinburne, G. K., Pathologie und Therapie des Colliculus seminalis 335.
— Gonorrhoische Arthritis 813.
Szécsi, Zytologie des Liquor cerebrospinalis 555.
— Blutbefunde bei Ca 592.
Szekeres, O., Scharlachbehandlung mit Moserschem Serum 1076.
Szily, P., Vakzinetherapie der Säuglingsfurunkulose 1118.

Tachau, H., Über den Übergang von Arzneimitteln in den Schweiß 69.
Tait, Arthur Ediom, Masernepidemie 595.
Tanaka, Takehiko, Lungensyphilis 893.
Talassano, A., Jodtinktur b. Verbrennungen 799.
Talbot, Eugene, Einige bakterielle und nichtbakterielle Krankheiten der Mundhöhle 276.
Tarneaud u. Balzer s. Balzer.

T a r o z z i, Aktinomykose des Fußes 985.
T a u s s i g, L., Das optische Brechungsvermögen der Zerebrospinalflüssigkeit 889.
T e i c h m a n n, Schutzimpfung gegen Trypanosomen 586.
T e l e k y, Dora, Teratoid der Harnblase 953.
T e l f o r d, E. D., Halbseitige Hypertrophie mit Naevus und Varizen 1069.
T e n g e l y, I. C., Der K l e b s - L ö f f l e r sche Bazillus; einige Bemerkungen über die Wichtigkeit seiner Feststellung 215.
T e r s o n, A., Augenerkrankung bei Erythema multiforme und nodosum 714.
T e r z a g h i, R., Alopecia areata bei Hereditärsyphilitischen 331.
— Resistenz der Haut bei Erblues 1058.
T h a t c h e r, Lewis, Über Tylosis palmaris et plantaris mit Bericht über 3 Fälle 374.
T h e d e r i n g, Hautempfindlichkeit gegen Röntgenstrahlen 805.
— Quarzlampenbehandlung 809.
— Lichtbehandlung tuberkulöser Geschwüre 1115.
T h i b a u d e a u, A. A., Spirochaeten der Mundhöhle 530.
T h i b i e r g e, Hautatrophie 1029.
— George, Pseudo-Reinfektion 560.
— u. W e i ß e n b a c h, R. J., Die W a s s e r m a n n sche Reaktion in der gerichtlichen Medizin 131.
T h i l e n i u s, Otto, Beiträge zur serologischen Syphilisreaktion bei chirurgischen Erkrankungen 128.
T h i n i u s, Walter, Apparat zur intravenösen Infusion von Salvarsan 230.
T h ö l e, Über Jucken und Kitzeln in Beziehung zu Schmerzgefühl und Tastempfindung 359.
T h o m a n, Oluf, u. B o a s, Harald, Ausflockungsreaktionen bei Lues 883.
T h o m s e n, Oluf u. B o a s, Harald, Die W a s s e r m a n n sche Reaktion bei kongenitaler Syphilis 131.
T h o m s o n, Frederic, Die Differentialdiagnose gewisser infektiöser Erkrankungen 363.
T i è c h e, Vakzinale Allergie als diagnostisches Hilfsmittel bei Verdacht auf Variola 365.
— Behandlung der Vulvovaginitis kleiner Mädchen 468.
— Balanitis gangraenosa 1144.
T i e t z e, K., Salvarsaninfiltrate und Fibrolysin 45.
T i x i e r u. B a b o n n e i x s. B a b o n n e i x.
T i z z o n i, Blutreaktion bei Pellagra 1099.
T ö r ö k, L., Das Salvarsan in d. Therapie der Syphilis 245.
— Ein Fall von Lupus erythematodes tuberkulösen Ursprungs 97.
T o m a r k i n, E. u. P e s c h i é, G., Tuberkelbazillen - Differenzierung 698.
T o m a s c z e w s k i, Über die Reinzüchtung der Spirochaeta pallida 170.
— Egon, Ulcus molle 940.
T o m k i n s o n, J. G., Die Vakuumelektrode bei Neurodermitiden 295.
T o m m a s i, L., Die lokalen und allgemeinen Alterationen nach Salvarsan 325.
— Ichthyosis familiaris 790.
T o m p a n o, B., Orientbeule in Bova Marittima 1105.
T o o l e, A. F., S c o t t, W. u. a., Salvarsan bei Syphilis 240.
T o r r i g i a n i u. C a p e l l i s. C a p e l l i.
T ó t h, E. v., Eine neuere und erfolgreiche Behandlung der rheumatischen Leiden durch Salvarsan 270.
T o y a m a, Polyneuritis und Kakke nach Salvarsan 663.
T r a n t a s, Keratitis punctata bei Lepra 370.
T r e m b a r, S c h r ö t e r, B u s s e, Wassermannreaktion 1136.
T r e s i d d e r, Percy E. u. T r e s i d d e r, Stanley, Salvarsanbehandlung 916.
T r i b o n d e a u, Spirochaetenfärbung 639.
— Erblues nach „606“ 654.
T r i m b l e, Lues hereditaria tarda 37.
— Purpura oder multiformes Erythem 39.
— Epitheliom der inneren Kanthi, der oberen Augenlider und der Augenbrauen 299.

Trimble, Favus der Nägel 299.
— Lupus erythematosus 299.
— Epitheliom 300.
— Keratosis follicularis 702.
— Lupus erythematodes 762.
— Syphilis des Knies 1035.
— Fall zur Diagnose 1035.
— Hautsarkom 1036.
— u. Fox s. Fox.
Trinkler, N., Zur Diagnose der Hydronephrose vortäuschenden Erkrankungen 47.
— Ein seltener Fall von Organverdopplung 315.
Trogu, Gaetano, Gonokokkenabszeß 650.
Troisfontaines, Todesfall nach Salvarsan 25.
— Todesfall nach Diamidoarsenobenzol („Novarsan Ducatte") 175.
Troitzka, A., Salvarsan bei Lepra 795.
Troitzky, Raynaudsche Krankheit 416.
— u. Mestschersky s. Mestschersky.
Trossarello, Salvarsan per rectum 915.
Trowbridge, E. H., Subkutane Injektionen von Salvarsan bei progressiver Paralyse 251.
Truffi, M., Inokulation leprösen Gewebes in die vordere Augenkammer des Kaninchens 331.
— Hektin bei Syphilis 696.
— Folliculitis atrophicans 1055.
Trýb, A., Nackenkeloid 645.
Tschachotin, Sergei, Strahlenwirkung auf Krebszellen 1115.
Tschernogubow, Zur Behandlung der Nagelkrankheiten mit Röntgenstrahlen 196.
— Zur Kasuistik der gonorrhoischen Entzündung paraurethraler Gänge an der Raphe penis 198.
— Erythême tertiaire fournier 417.
— Paraurethrale Gänge bei Gonorrhoe 662.
Tschiaßny, Papilloma uvulae 970.
Tuccio, G. u. Coppolino, C., Inokulation filiformer Warzen 68.
Tunnicliff, Ruth, Spirochaetenfärbung 530.
Turner, Dawson, Mesothorium, Thorium X und Thorium-Emanation 1130.
Tuschinsky, M. u. Iwaschenzow, Über Salvarsanbehandlung bei Skorbut 255.

Uchimura, Urogenitaltuberkulose 663.
Uffreduzzi, O., Die Behandlung der Hodenretention 314.
Uhlenhuth, P. u. Mulzer, P., Syphilisimpfung auf Kaninchen 875.
— Dold u. Bindzeil, Experimentelles zur Geschwulstfrage bei Tieren 593.
— Mulzer u. Koch, Experimentelle Kaninchenlues 525.
Ujj, Sára, Dermatitis exfoliativa neonatorum 1096.
Ullmann, Über Nutzwirkung des Thiosinamins in einer wasserlöslichen Form bei entzündlichen Prostataindurationen 349.
— J., Salvarsan und Syphilis 244.
— Neosalvarsan 913.
— K., Die Ausscheidungs- und Remanenzverhältnisse des Salvarsans in ihren Beziehungen zur Therapie 235.
— Über ein neues Prophylaktikum „Vivilact" gegen venerische Infektion 311.
— Vivilakt 771
— Leukoplakia linguae 1005.
Umber, Atropinbehandlung der Phosphaturie 352.
Umnus, Otto, Sensibilisierungstheorie der Pellagra 711.
Unna, P., Boecksches Sarkoid 419.
— u. Golodetz, L., Die Bedeutung des Sauerstoffs in der Färberei 156.
— — Granoplasma 768.
Unwin, P. B., u. Eddowes, A., Erythem und Tod nach Intestinalkatarrh 93.
Urbantschitsch, E., Panotitis nach Masern 975.
— Tuberkulom der Ohrmuschel 980.
Urtel, W., Untersuchung eines Falles von Mycosis fungoides 372.

Vallardi u. Cesa Bianchi s. Cesa Bianchi.
Vandegrift, G. W., Vakzinebehandlung der gonorrh. Chorioiditis 812.
— Salvarsan bei Keratitis interstitialis 920.

Vanderhoof, Douglas, Pseudomalariatypen der Pyelitis 482.
Van de Velde, Ph. H., Spezifische Diagnostik der weiblichen Gonorrhoe 274.
Van Lint u. Steinhaus, G., Xanthome der Augenlider 705.
Van Meter, S. D., Entfernung von Paraffin aus der Blase 344.
Vanzetti, Experimentelle Untersuchungen über die syphilitische Arteritis der großen Gefäße 141.
— Experimentelle luetische Meningo-Enkephalitis 526.
Vaquez, H. u. Laubry, Ch., Spezifische Behandlung der Aortitis luetica und des Aneurysma 671.
Vaquier, L., Tertiäre Syphilis des Pharynx 461.
Vas, J., Weiterentwicklung der hereditär-luetischen Kinder 546.
Vassilides, M. D., Vitiligobehandlung 1114.
Veale, R. A., Komplikationen durch Hedonal 1092.
Vecchi, A., Bösartige Hodengeschwülste 773.
Veiel, Theodor u. Veiel, Fritz, Die Therapie des Ekzems 381.
Velhagen, Fibroma molluscum am Augenlid 594.
Vercesi, C., Wassermannreaktion in der inneren Medizin 534.
Veress, Fr. v., Gonorrhoebehandlung 1045.
— Karvonenreaktion 1138.
Verhoeff, F. H., Eine verbesserte Karbolfuchsinlösung 362.
Verrotti, G., Lepra-Inokulation 1054.
— Mycosis fungoides 1055.
— Bouba brasiliana 1056.
— Framboesie und Bouba brasiliana 1106.
Versé, M., Calcinosis universalis 1092.
Veszprémi u. v. Marschalko s. Marschalko.
Vignat, Heißluftbehandlung des Lupus vulgaris mit Apparat von Gaiffe 22.
Vignolo-Lutati, K., Beitrag zum Studium der Sclerodermia circumscripta 44.
— Die Beziehungen der Raynaudschen Krankheit zur hereditären Syphilis 46.
Vignolo-Lutati, K., Die Imunität bei Syphilis tarda mit besonderer Berücksichtigung des auslösenden Einflusses von Trauma in der Latenzzeit 311.
— Elektrargol-Injektionen bei Epididymitis 935.
— Reaktion nach Neosalvarsaninjektion 1058.
Villinger, Arnold, Zur Ätiologie der Metasyphilis 229.
Vincent u. Claude s. Claude.
Vitoux u. Desfosses s. Desfosses.
Vitrac u. Chanaud, Skrotaltumor 351.
Vörner, H., Primäreffloreszenz des Lupus und Primäraffekt 95.
Voerner, Urticaria solitaria 767.
Vogel, Willy, Juckreiz nach Salvarsaninjektion 579.
Voigt, J., Über das Entfernen von Haarnadeln aus der weiblichen Blase nach einem einfachen Verfahren 345.
Voisin, Henri, Biologische Reaktivierung der Wassermannreaktion 455.
Volk, R., Lichen planus atrophicus 627.
— Lupus erythematodes nasi 1006.
— Pemphigus vulgaris 1006.
— Pseudoleukämie 1006.
— Vakzinebehandlung 1118.
Vollert, R., Stauungspapille nach Salvarsan 927.
Vollmer, E., Hautkrankheiten u. Bäder 800.
Volpino, Guido, Anaphylaxie bei Pellagra 1101.
Voss, Beitrag zur abortiven Behandlung der primären Lues 238.
— Nachtrag zu „Schwere akute Intoxikationen nach intravenöser Salvarsaninfusion“ 265.

Waelsch, L., Cavernitis penis migrans 644.
Wagner, Zur Behandlung der Zervikalgonorrhoe 334.
— Kankroid der ekstrophierten Blase 343.
— Thorium X 426.
— u. Schmidt s. Schmidt.
Wahl, W., Die kombinierte Behandlung von Arsenobenzol und Corrosol fortius bei Syphilis 265.

Wakustinna, M., Tuberkulose beim Säugling 979.
Waldschmidt, Max, Über Malakoplakia vesicae urinariae 312.
Wallhauser, H. J. F., Pityriasis rubra 704.
Walsh, Chronische und rezidivierende Erkrankungen der Haut in Beziehung zu Herzkrankheiten 295.
— Herz- und Hautleiden 414.
Walter, B., Das Bauersche Qualimeter 442.
— Richard, Wachstumsschädigung durch Röntgenstrahlen 1122.
— u. Hübner s. Hübner.
Ward, E., Rudimentäre Marsupialtasche beim Menschen 318.
Warren, G. W., Eiweißbestimmung bei Nierenleiden 484.
Warschawsky, Mariam, Verbrennung und Verbrühung mit tödlichem Ausgang in der Schweiz 203.
Warthin, A. S., und Snyder, E., Lokalisation der Spirochaeta pallida im Herzmuskel bei kongenitaler Syphilis 122.
Wasielewski, von, Nachweis tierischer Parasiten in Gewebewucherungen 587.
— Tiergeschwülste 592.
— u. Wülker, Zur Beurteilung der Schmidtschen Krebshypothese 75.
Wassermann, v., u. Ehrlich s. Ehrlich.
Watanabe u. Dohi s. Dohi.
— u. Hirooka, Über Salvarsanfieber 332.
Watrasczewski, de, Die Schmierkur nach Sigmund 175.
Watraszewski, K., Hg-Einreibung bei Lues 930.
Watson, David, Behandlung der Condylomata acuminata 487.
Watters, W. H., Streptokokkenvakzinen als Prophylaktikum gegen Scharlach 87.
Weber, Pseudo-Reinfektion 468.
— F. P., Subkutane Verkalkungen 1086.
— Urticaria gigantea 1087.
— Parkes, Ein ungewöhnliches Urinsediment aus Kalziumkarbonat 352.
— Erythema induratum mit Tuberkulose 857.
Weber, Raynaudsche Symptome mit Livedo reticulata 869.
— Dermatitis arteficialis 1033.
Wechselmann, Anaphylaktoide Erscheinungen nach Salvarsan 679.
— Neosalvarsan 912.
— Wilhelm, Intralumbale Injektion von Neosalvarsan 677.
Weichselbaum, A. u. Kyrle, J., Hodenveränderungen bei chron. Alkoholismus 946.
Weidenfeld, St., Zur Klinik und Therapie des Furunkels und der Furunkulose 205.
— Mycosis fungoides 633.
— Pinselhaare 999.
Weidenreich, Franz, Die Leukozyten und verwandte Zellformen 990.
Weidler, W. B., Pemphigus conjunctivae 1099.
Weil, Richard, Die Widerstandsfähigkeit menschlicher Erythrozyten gegen Kobragift und Syphilisdiagnose 544.
Weill, M. M. E. u. Dufourt, A., Herpes bei Pneumonie 706.
Weinberger, Max, Behandlung keloider Narben 447.
Weiß, Franz, Zur Therapie der Uretersteine 342.
— Zystoskopische Irrtümer 774.
— Ludwig, Parakeratosis ostracea 707.
Weiss u. Smiecinszewski, Das Urorosein und seine klinische Bedeutung 354.
Weißenbach u. Thibierge s. Thibierge.
Weißmann, Ichthyolersatz 801.
Weitz, Rapid verlaufende Gonokokkämie mit akuter Leberatrophie 274.
Welde, Ernst, Erfahrungen mit Salvarsan bei Lues congenita 247.
Wellman, Creighton, Lepra 700.
— u. Duval s. Duval.
Wende, G. W., Ansprache des Präsidenten in der 46. Jahressitzung der Amerikanischen Dermatologen-Gesellschaft 191.
Werner, H., Orientbeule mit ungewöhnlicher Beteiligung des Lymphgefäßsystems 87.
— Neosalvarsan bei Malaria 917.
— R., Röntgenbehandlung maligner Tumoren 1129.



Werner, H. und Fülleborn s. Fülleborn.
Wernie, L., Erysipeltherapie 435.
Werther, Tod nach Salvarsan 619.
Wewiorowski, Paraffininfiltration der Haut 763.
— Sporotrichose 764.
White, Pellagra in Neu-England 439.
— Charles, Mängel der Dermatologie 587.
— Charles J., „Schönheitsdoktoren" 1060.
— Charles W., Trockenbehandlung feuchter Dermatosen 1061.
— R. P., Lupus vulgaris 643.
— Dermatitis herpetiformis 643.
— Douglas u. Melville, C. H., Geschlechtskrankheiten: ihre Gegenwart und Zukunft 118.
Whitehouse, Pityriasis rubra pilaris 297.
— Lepra tuberosa 298.
— Lichen planus acutus 298.
— Erythrodermie pityriasique en plaqes dissem. 761.
— Leukämia cutis lymphatica 761.
Whitfield, Prurigo 30.
— Ein sich entwickelnder systematisierter Naevus 34.
— Generalisierte Sarkomatose bei einem 62jährigen Manne 34.
— Mycosis fungoides? 177.
— A. u. Sabouraud, R., Akne u. Seborrhoe, ihre Ursachen und Behandlung 292.
Wiegmann, Salvarsan bei Augenkrankheiten 558.
Wiel, Harry, Angioneurotisches Ödem 376.
Wienfield, Lepra, 300.
Wiewiorowski u. Wolff s. Wolff.
Wilcke, Die Diagnose der Pocken 366.
Wild, v., Versuch einer Belehrung über die sexuelle Frage im Unterricht in Frauenschulen 117.
— R. B., Lupus erythematosus acutus 35.
— Primäraffekt am Kinn eines 18-jährigen Mädchens 35.
— Dermatitis exfoliativa 179.
— Skabies und Dermatitis herpetiformis 179.
— Fall zur Diagnose 1034.
Wildbolz, Hans, Die Tuberkulose der Harnorgane 381.
Wile, U., Bulkley, L. D., u. Pollitzer, S., Die Beziehungen zwischen Hautkrankheiten und Störungen innerer Organe 358.
Will und Gardère, Koplikscbe Flecke bei Mumps 974.
Williams, B. G. R., Oxaluria dolorosa 483.
— Campbell, Salvarsantherapie 563.
— T. S. B., Lepra, ihre Bakterioloie und Behandlung in neuem Lichte 102.
Willig u. Müller s. Müller.
Wilson, Horace, Tuberkelbazillenfärbung mit Pikrinsäure 977.
— J. A., Keloid bei Masern 1075.
— S. J., Purpura Henoch 706.
— Louis, u. Mc Grath, Bernard, Chirurgische Pathologie der Prostata 349.
Winfield, Fall zur Diagnose 1035.
— Melanoma 1035.
— Lichen ruber planus 1036.
— Tuberculosis verrucosa cutis 1036.
— J. M.,Salvarsanbehandlung 563.
— James u. Mac Farlane, Milchsäure und Koloneingießungen bei Psoriasis 715.
Winiwarter, Hans v., Spermatogenese 525.
Wink, Stewart, Ein Fall von Herpes als Folge einer Spina bifida 83.
Winkelreid, Wililam, Fall zur Diagnose 508.
Winkler, Mycosis fungoides 709.
— H., Sulfidal bei Skabies 1045.
Winocouroff und Arluck siehe Arluck.
Winthrop, Gilman, Ein Fall von sporadischer Elephantiasis 213.
— G. J., Warzen, Mäler und maligne Tumoren 972.
Wisniewski, H., Ein Fall von Pityriasis lichenoides 43.
Wittemann, Julius, Über Recklinghausensche Krankheit mit besonderer Berücksichtigung des Blutbefundes 84.
Wittich, H., Versuch einer poliklinischen Tuberkulinbehandlung 98.
Wladimiroff, G. E., Über Himbeerzunge der Kinder 88.
— Masernsterblichkeit 975.
Wohl, Mor., Jodostarin 490.

Woita u. Klemperer s. Klemperer.
Wojciechowski, J., Wassermannreaktion, modifiziert nach Bauer-Hecht 434.
— Hautsyphilide bei Tabes und Paralyse 903.
Wolbarst, A. L., Neosalvarsan 676.
Wolf, Wilhelm, Narath-Nilsonsche Varikozelenoperation 943.
Wolff, A., Urticaria pigmentosa 1011.
— Syphilis hereditaria tarda 1011.
— Pityriasis rubra pilaris 1012.
— Anetodermia erythematosa 1013.
— Mycosis fungoides 1013.
— Herpes zoster hystericus 1017.
— Granulosis rubra nasi 1018.
— Sklerodermie 1018.
— A. u. Mulzer, P.P, Neosalvarsan 676.
— H. u. Wiewiorowski, Zur Klinik und Therapie des äußeren Milzbrandes 94.
Wolfheim, R., Granuloma multiplex benignum 868.
Wolfsohn, Georg, Serodiagnostik der Geschwülste 962.
— Modifizierte Staphylokokkenvakzine 1120.
Woody, S. S. u. Kolner, J. A., Dia Diazoreaktion bei Scharlach und Serumkrankheit 87.
Wossidlo, E., Instrument zur Behandlung der vorderen Harnröhre mit Spülmassage 49.
Wright, B. L., Hydrarg. succinimidatum bei Infektionskrankheiten 812.
Wülker u. Wasiliewski s. Wasiliewski.
Wüstenberg, H., Reinfektion nach Salvarsan 673.
Wulff, Bacterium coli in den Harnwegen 822.

Yamada, Ein Fall von Cutis verticis gyrata 200.
— 50prozentiges Salizylpflaster und ein neues Salbenmaterial nach Hirobashi 201.
— u. Imouye, Magensaftuntersuchung bei Hautleiden 436.
— u. Sakurane s. Sakurane.
Yamamoto, Tuberkulinbehandlung bei Lepra 332.
Yamazaki u. Baba, Über den therapeutischen Wert von Haepatoxin 201.
Yaughan, J. C., Lineae atrophicae 703.
Yawger, N. S., Pachymeningitis luetica 1147.
Young, H., Eine neue Kombination von Zystoskop und Evakuations-Lithotryptor 313.
— Meredith, Zur Diagnose von Exanthemen und verwandten Krankheitsbildern 364.

Zacher, F., Fernregulierung für Röntgenröhren 1114.
Zaleski, H., Fall von Mycosis fungoides 43.
Zeisler, Joseph, Dermatitis toxica 704.
— Prurigo nodularis 781.
Zeissl, Maximilian v., Die Salvarsanbehandlung der Syphilis. Die Nomenklatur der Syphilis 239.
— Zur Behandlung der Syphilis mit Salvarsan und Häufigkeit der Nervenerkrankungen durch Syphilis in der Zeit vor Anwendung des Salvarsans 259.
Ziegel, H. F. L., Noguchis Luetinreaktion 124.
Zieler, Karl, Ist die Idiosynkrasie gegen Arzneistoffe als echte Anaphylaxie aufzufassen? 69.
— Über die persönliche Prophylaxe der Geschlechtskrankheiten 119.
— Die gonorrhoischen Allgemeinerkrankungen 337.
— Idiosynkrasie gegen Salvarsan 678.
Ziembicki, W., Salvarsan bei Lungenlues 1146.
Zierl u. Königsfeld s. Königsfeld.
Zigler, M., Ein ungewöhnlicher Fall von fibroider Sklerose der Corpora cavernosa 340.
— Gesichtsasymmetrie bei Skrophuloderma 603.
Zilz, Julian, Kongenitales Hämangion des Zahnfleisches mit sarkomatöser Entartung 85.
— Lokale Salvarsanbehandlung bei Mundhöhlenlues 562.
Zimdars, Kurt, Über diffuse syphilitische Magenschrumpfung 144.

Zimmern, J., Reinfectio luetica 673.
— u. Altmann s. Altmann.
Zinn, W., Nierenabszesse nach Furunkeln 954.
Zinsser, F., Syphilis und syphilisähnliche Erkrankungen der Mundhöhle 286.
— Hans u. Carey, Edward, Ein Beitrag zum Studium der Rattenlepra 106.
— u. Philipp, Ulcus cruris varicosum und Lues 647.
Zlatogorow, S. J., Spirochaetenkultur 1066.
Zondervan, Felix, Über die neueren Behandlungsmethoden des Erysipels 92.
Zuber, A. u. Petit, P., Noma buccalis 599.
Zubrzycki, J., Wassermannreaktion bei Eklampsie 456.
Zuelcheaur, Walter, Die Serodiagnostik der Dementia paralytica 130.
Zuern, Acrodermatitis atrophicans 737.
Zumbusch, L. v., Pemphigus vulgaris 11.
— Sklerodermie 11.
— Keratoma palmare et plantare hereditarium 394.
— Zufällige Vakzination 632.
— Keratosis verrucosa 849.
Zweythurn, M., Hyperol 446.

Begründet von H. Auspitz und F. J. Pick.

Referate.

Archiv
für
Dermatologie und Syphilis.

Unter Mitwirkung von

AMICIS (Neapel), ARNDT (Berlin), ARNING (Hamburg), BEHREND (Berlin), BETTMANN (Heidelberg), BLASCHKO (Berlin), BLOCH (Basel), BOECK (Christiania), BRUCK (Breslau), BRUHNS (Berlin), BUSCHKE (Berlin), CEDERCREUTZ (Helsingfors), DOHI (Tokio), DUHRING (Philadelphia), EHLERS (Kopenhagen), EHRMANN (Wien), FABRY (Dortmund), GALEWSKY (Dresden), GIOVANNINI (Turin), GROSZ (Wien), GROUVEN (Halle), GRÜNFELD (Odessa), HALLOPEAU (Paris), HAMMER (Stuttgart), HARTTUNG (Breslau), HAVAS (Budapest), HELLER (Berlin), HERXHEIMER (Frankfurt a. M.), HOCHSINGER (Wien), JACOBI (Freiburg i. Br.), JANOVSKY (Prag), JESIONEK (Gießen), JOSEPH (Berlin), JULIUSBERG (Posen), KLINGMÜLLER (Kiel), KLOTZ (New-York), KOPYTOWSKI (Warschau), KRZYSZTALOWICZ (Krakau), LANG (Wien), LEDERMANN (Berlin), LEWANDOWSKY (Hamburg), LINSER (Tübingen), LUKASIEWICZ (Lemberg), MAJOCCHI (Bologna), v. MARSCHALKO (Klausenburg), MATZENAUER (Graz), MAZZA (Modena), MEIROWSKY (Köln), MERK (Innsbruck), du MESNIL (Altona), NOBL (Wien), OPPENHEIM (Wien), v. PETERSEN (Petersburg), PHILIPPSON (Palermo), PINKUS (Berlin), POSPELOW (Moskau), POSSELT (München), PROKSCH (Wien), REISS (Krakau), RIECKE (Leipzig), RILLE (Leipzig), ROSENTHAL (Berlin), SCHIFF (Wien), SCHOLTZ (Königsberg), SCHUMACHER II. (Aachen), SCHÜTZ (Frankfurt a. M.), SEIFERT (Würzburg), SPIETHOFF (Jena), STERN (Düsseldorf), TOMASCZEWSKI (Berlin), TOUTON (Wiesbaden), ULLMANN (Wien), VIGNOLO-LUTATI (Turin), VÖRNER (Leipzig), VOLLMER (Kreuznach), WAELSCH (Prag,) v. WATRASZEWSKI (Warschau), WECHSELMANN (Berlin), WEIDENFELD (Wien), WELANDER (Stockholm), WINTERNITZ (Prag), WOLTERS (Rostock), v. ZEISSL (Wien), ZIELER (Würzburg), ZINSSER (Köln), v. ZUMBUSCH (Wien),

und in Gemeinschaft mit

Doutrelepont, Bonn **Finger,** Wien **Jadassohn,** Bern **Kreibich,** Prag **Lesser,** Berlin **Riehl,** Wien **Veiel,** Cannstatt **Wolff,** Straßburg

herausgegeben von

A. Neisser, Breslau und W. Pick, Wien.



CXV. Band, 9. Heft.

Wien und **Leipzig.**

Wilhelm Braumüller,

k. u. k. Hof- und Universitäts-Buchhändler.

1913.

Juni 1913.

Sach-Register.

Abszesse, Vakzinbehandlung 1118.
Akne 1109.
— nach Eiergenuß 1099.
Aknebazillus 1095.
Aknekeloid 1095.
Alopecia areata 1048.
Alopecia areata und Morbus Basedowii 1049.
Alopecia areata nach Trauma 1094.
Anetodermia erythematosa 1013, 1014.
Arsenpigmentation 1038.
Atrophia cutis 1029.
— cutis circumscripta 1021.
— cutis idiopathica 1001.
— der Haut 1043.
Balanitis gangraenosa 1144.
Blastomykose 1030, 1037.
— Differentialdiagnose 1082.
Botriomykosis humana 1053.
Boubas brasiliana 1056.
Bromoderma 1038.
Calcinosis universalis 1092.
Canities praematura hereditaria 1023.
Chilblainlupus 1006.
Chinininfusionen 1018.
Cutis laxa 1069.
— marmorata 1097.
— verticis gyrata 1052.
Dermatitis arteficialis 1004, 1033, 1034, 1121.
— atrophicans 1001.
— atrophicans maculosa 1096.
— e primula 1085.
— ekzematiformis et bullosa 1027.
— exfoliativa neonatorum 1096.
— bei Gärtnern 1085.
— herpetiformis 1009, 1020.
— nach Jod und Quecksilber 1086.
— bei Nickelarbeitern 1085, 1094.
— nodularis psoriasiformis 1030.
— papillaris capilitii 1034.
— seborrhoica 1034.
Dermitis linearis unilateralis 1098.
Dermatomykose 1015.
Dermatosen bei verschiedenen Gewerben 1084.
— während des Puerperiums 1090.
Dysidrosis palmaris 1083.
Ebagapraeparate 1114.
Ekzem Ätiologie 1063, 1064.
— der Säuglinge 1133.
Ekzema marginatum 1047.
Ekzematoide Handaffektion 1062.
Ekzembehandlung mit Pellidol 1132.
Elephantiasis des Armes 1029.
Epidermolysis bullosa 1037.
Epithelioma multiplex cysticum 1039.
Epitheliom auf Lupusnarbe 1034.
Epitheliombehandlung mit Kupfersalzen 1133.
— mit Röntgenstrahlen 1126.
Epithelwucherungen atypische 1071.
Erythem infiltriert 1048.
Erythema exsudativum bullosum 1000.
— induratum 1054.
— nodosum 1077, 1097, 1131.
— nodosum und Tuberkulose 1097.
— solare 1068.
Erythrodermien makulo-papulöse 1059.
Exanthema septicum 1006.
Färbemethode drüsiger Organe 1068.
Favus 1032.
Fibroma multiplex symmetricum der Hohlhände 1024.
Fibromatosis cutis multiplex 1066.
Folliklis 1032.
Follikulitis mit Atrophie 1055.
— decalvans 1035.
Framboesia tropica 1105, 1106, 1107.
Fulmargin 1112.
Funikulitis suppurativa 1087.
Furunkulose 1117.
Gangrän der Haut 1098.
Geschlechtskrankheiten, Lehrbuch der 1148.
Geschwülste in Deutschlands Kolonien 1070.
Gonorrhoe 1040.
— Arthritis und Keratome 1030.
— -Behandlung 1045.
— Epididymitis 1040.
— Hyperkeratosis 1043.
— Myositis circumscripta metastatica 1015.

Der Referatenteil des Archivs für Dermatologie und Syphilis erscheint allmonatlich in Heften von wechselndem Umfang. 72 Bogen bilden einen Band.

Preis M. 36.— = K 43.20.

In allen Redaktionsangelegenheiten wolle man sich an Geheimrat Neisser (Breslau, Fürstenstraße 112) oder Privatdozent Dr. Walther Pick (Wien I., Plankengasse 6) wenden.

Die im Archiv erscheinenden Tafeln werden auch in losen Exemplaren für Projektionszwecke zum Preise von 10—20 Pf. pro Tafel im Abonnement abgegeben. Bestellungen durch die Verlagshandlung.





Granuloma coccidioides 1081.
— teleangiectaticum 1090.
— venereum 1139.
Granulosis rubra nasi 1018.
Haarausfall 1110.
Haar- und Nägeldystrophie 1069.
Harnanalysen Methodik 1149.
Harnstoffausscheidung auf der Haut 1083.
Hautkrankheiten Pavias 1058.
Hautkrankheitenbehandlung in Kurorten 1046.
Hautnerven marklose 993.
Hautverätzung nach Chlorzinnlösung 1084.
— nach kieselsaurem Natrium 1083.
Hemisporose 1029.
Herpes mit Fieber 1087.
— zoster asymmetricus 1099.
— zoster hystericus 1017.
— zoster recidivans 1034.
— zoster und Varizellen 1098.
Hidradenomes éruptifs 1033.
Hochfrequenz-Therapie 1124.
Hyperhydrosis circumscripta 1096.
Hyperkeratosis generalisata 1041.
— palmaris et plantaris 1034.
Hypertrichosis Röntgenbehandlung 1039, 1123.
Hypothyreoidismus 1045.
Jodexanthem 1034.
Jodipin 1122.
Jododerma tuberosum fungoides 1040.
Jonenbehandlung 1124, 1125.
Kalkablagerungen in der Subkutis 1086.
Kankroid des Skrotums 1067.
Karbunkel chirurg. Behandlung 1117, 1132.
Karzinom-Behandlung 1072, 1073, 1074, 1102.
Karzinom Chemismus 1074.
— Freund-Kaminersche Reaktion 1074.
— Histogenese 1071.
— Kombinationstherapie 1072.
— bei Mäusen 1072.
— Röntgenbehandlung 1039.
Keloid 1039.
Keratoma hereditarium palmare 1022, 1034.
Keratosis follicularis 1062.
— seborrhoica 1088.
Kohlensäureschneeapparat 1113.
Kohlensäureschneeapplikation 1130.
Kosmetik 1150.
Kosmetische Gesichtsoperationen 1131.
Kurortbehandlung der Dermatosen 1143.
Lepra 1037, 1044, 1054, 1081.
— Ansteckungsfähigkeit der 1079.
— Bazillenbefund 1080.

Lepra, Differentialdiagnose von Tuberkulose 1080.
— der Ratten 1079.
— Kultur 1080.
— Tierversuche 1054.
— tuberosa 1032.
— Vererblichkeit 1079.
Leprabehandlung 1026, 1030.
— mit Nastin 1081.
Lichen nitidus 1046.
— ruber planus 1022, 1026.
Lichtstrahlen-Messung 1125, 1128, 1036, 1038.
Lichttherapie 1118, 1115, 1121.
Livido annularis erythematosa 1031.
Lupus erythematodes acutus des Ohres 1098.
— capilitii 1004.
— erythematosus 1004, 1021, 1035.
— disseminatus 1067, 1088.
Lupusheilstätten 1076.
Lupus-Heißluftbehandlung 1027.
Lupusoperation nach Payr 996.
Lupus pernio 1025.
— vulgaris 1008, 1038, 1039.
— Pathogenese 1065.
— Röntgenbehandlung.
— universalis 1076.
Lymphadenosis cutis 1102, 1104.
Lymphangioma 1007.
Lymphogranulomatosis 1103.
Lymphosarkomatosis 1108.
Malum perforans bei Tabes 1031.
— perforans 1111.
Masern mit Augenlidkeloid 1075.
Masernexanthem 1151.
Masern kombiniert mit Skarlatina 1075.
— mit Unterkiefernekrose 1075.
Melanoma 1035.
Melanosarkom 1021.
Mongolenfleck 1070.
Morphoea 1037.
Mycosis fungoides 1013, 1055, 1030.
Naevus mit Hypertrophie 1069.
Naevus linearis 1036.
Neosalvarsan-Reaktionen 1058.
Nilbeule 1092.
Ödem intermittierendes 1094.
Oedema acutissimum faciei et genitalium 1058.
— chronicum 1094.
Ödeme der Haut nach Hedonal 1092.
Orientbeule 1082, 1104, 1105.
Paralysis progressiva beim Kind 1147.
Pellagra 1089, 1102, 1104.
— Blutuntersuchung 1099, 1100.
— Nervöse Symptome 1101.



Pellagra, Serologische Untersuchungen 1101.
Pemphigus der Konjunktiva 1099.
— foliaceus 1019.
— pruriginosus 1008.
— vegetans 1026.
— vulgaris 1006, 1009.
— vulgaris mit Arsenkeratose 1009.
— vulgaris acutus 1026.
— vulgaris chronicus 1024.
Pfälzer Anonymus 1047.
Pinselhaare 999.
Pityriasis rubra pilaris 1012.
— versicolor 1132.
Pseudo-Kolloidmilium 1053.
Pseudoarea Brocqs 1058.
Psoriasis 1039, 1091, 1133.
— Ätiologie 1092.
— Außenkeratose 1037.
— Bakterienbefunde 1097.
— Behandlung 1112.
— und Tuberkulose 1049.
— vulgaris Stoffwechseluntersuchung 1091.
Pruritus 1131.
— ani 1096.
— vulvae 1130.
Purpura 1090.
— fulminans 1091.
Purpura haemorrhagica 1091.
— annularis teleangiectodes 1051.
Radiophotoskop 1125.
Radiumbestrahlung maligner Tumoren 1120, 1121.
Radiumemanation 1116, 1117, 1122.
Raynaudsche Erkrankung 1002.
— Krankheit 1027.
Recklinghausensche Krankheit 1025.
Röntgenerythem 1060.
Röntgenbestrahlung 1066, 1114, 1115, 1120, 1121, 1122, 1123, 1124, 1125, 1126, 1127, 1128, 1129.
Röntgentherapie maligner Tumoren 1113, 1120, 1121, 1124, 1129.
Salvarsan 1027, 1029, 1050, 1146.
— rote Blutkörperchen 1052.
— Haemoptoe 1048.
— Hirnreizung 1042.
— und Interkostalneuralgie 1050.
— Magenblutung 1027.
— Technik 1029.
Sarkoid Boeck 1047.
Sarkoma cutis 1036.
Scharlach Serumbehandlung 1076.
Scharlachrotsalbe Vergiftung 1086.
„Schönheitsdoktor der“ 1060.
Skabies tierischen Ursprungs 1094.
— 1131.
Sklerodermie 1003, 1007, 1018, 1033.

Thorium-X 1116, 1117, 1130.
Tinea tonsurans mit Alopezie 1032.
Trichophytia capitis 1009.
— profunda 1082.
Trockenbehandlung feuchter Dermatosen 1061.
Tropenkrankheiten 1104.
Tuberkelbazillus 1077.
Tuberkulid 1076.
— papulonecroticum 1021.
Tuberkulin 1077.
Tuberkulose 1031.
Behandlung 1031.
— Chemotherapie 1078.
— humanen und bovinen Ursprunges 1077, 1078.
— Sonnenbehandlung 1079.
— Geschwür der conjunctiva palpebrae 1010.
Tuberculosis cutis 1040.
Tuberkulinbehandlung 1034.
— verrucosa 1036.
Tumoren-Hefebefunde 1075.
Ulcus cruris 1111.
Uransalzbehandlung von Dermatosen 1130.
Urticaria gigantea 1087.
— pigmentosa 1011, 1033.
Vakzinetherapie 1066, 1118, 1119, 1120, 1134.
Verbrennung 1045, 1109.
Verbrennung und Anaphylaxie 1095.
— durch elektrischen Strom 1010.
Verrucae Infektiosität 1092.
Vioform 1044.
Vitiligo Behandlung 1114.
Wassermannsche Reaktion 1046.
— Bedeutung der — 1134.
— Fehldiagnose 1041.
— bei Geisteskranken 1135.
— Modifikation der — 1135.
— Resultate der — 1136.
— bei ulcus tropicum 1136.
Xanthoma multiplex pseudodiabeticum 1065.
Xeroderma pigmentosum 1014, 1032.
Zinkperhydrol 1112.
Zyanose der Haut bei Dementia praecox 1088.

Autoren-Register.

Abadie 1031.
Adami 1142.
Adrian 1021, 1022, 1023, 1024, 1025.
Agazzi 1100.
Alhaique 1095.
Allen 1109.
Almkvist 1042.
Anderson 1086.
Archibald 1092.
Arndt.
Arzt 1010, 1074.
Audebert 1031.
Audry 1048, 1050.
Bachrach 1046.
Bäumer 1040.
Balzer 1031.
Bantlin 1132.
Bardenheuer 1079.
Beck 1098, 1109.
Becker 1121.
Belloir 1029, 1031.
Belot 1080, 1123, 1124.
Bernig 1125.
Birt 1135.
Boinet 1032.
Balzer 1029.
Borzęcki 1134.
Basch 1146.
Bowles 1081.
Brault 1030, 1032, 1041.
Braunert 1142.
Brdlik 1096.
Brennemann 1070.
Brocq 1026.
Brodfeld 1112.
Busse 1136.
Byers 1090.
Cameron 1091.
Cappelli 1058.
Carozzi 1094.
Carruccio 1058.
Castelli 1106.
Cesa Bianchi 1099, 1100.
Chalmers 1089.
Chompret 1031.
Christen 1126.
Cipolla 1082.
Ciuffo 1058.
Clark 1121, 1130.
Collin 1147.
Comby 1097.
Cornell 1088.
Cowell 1090.
Craig 1118.
Cunningham 1092.
Czerny 1072.
Dade 1035.
Dalla Favera 1054.
Davis 1037, 1087.
Davies 1144.
De Amicis 1058.
Delort 1026, 1030.
Demanowitsch 1047.
Desqueyroux 1049.
Dinkel 1103.
Ditlevsen 1091.
Döll 1117.
Douglas 1133.
Doumer 1122.
Dowling 1143.
Downie 1145.
Dreyfus 1140.
Du Bois 1081.
Duke 1091.
Durando Durante 1097.
Dyer 1131.
Ehrmann 1001.
Eichhoff 1150.
von Einsiedel 1134.
Eisenstädt 1069.
Eisenzimmer 1026.
Ellenmann 1139.
Emery 1119.
Engel 1056.
Engelen 1112.
*Fabry 996.
Fernet 1026, 1030.
Ferrarini 1045.
Finger 1148.
Finkelstein 1133.
Fiocco 1098.
Fleischer 1075.
Fontana 1044.
Fordyce 1084.
Fraenkel 1074.
Francis 1099.
François-Dainville 1031.
Francon 1030.
Fraser 1077.
Freund 1074.
Finzi 1120.
Galimberti 1058.
Gaskill 1038, 1039.
Gaucher 1027, 1031, 1032.
Gavini 1098.
Géber 1091.
Geibel 1077.
Gerber 1095.
Geszhi 1144.
Gilmour 1088.
Goldman 1066.
Goldstein 1046.
Gougerot 1027.
Gow 1076.
Grabley 1124, 1128.
Graham 1075.
Grandone 1131.
Grant 1131.
Hallopeau 1031.
Hans 1048.
Hansemann v. 1071.
Harrison 1140.
Hartzell 1039.
Havas 1076.
Haddäus 1117, 1132.
Heim 1098.
Heine 1040.
Hendren 1089.
Herzberg 1130.
Herxheimer 1116.
Heusner 1113.
Hewlett 1104.
Hirsch 1121.
Hirschfeld 1104.
Hirschfelder 1101.
Hoag 1101.
Hochstätter 1044.
Hofer 1077.
Hoffmann 1047, 1142.
Hopkins 1069.
Hough 1141.
Hügel 1014, 1015, 1044.
Hughes 1094.
Inouye 1067.
Ishiwara 1079.
Iwanow 1066.
Izard 1031.
Jackson 1034.
Jaffe 1068.
Janus 1115.
Jeanselme 1030.
Jemma 1105.
Johnston 1063.
Jones 1125.
Joseph 1043.
Jungmann 1076, 1112.
Kaminer 1074.
Karczag 1117.
Karpas 1137.
Karpeles 1086.
Kerl 1008, 1009, 1074.
Kingsbury 1036, 1063.
Knox 1124
Knowles 1038, 1064.
Königstein.
Kohler 1127.
Koujetzny 1090.
Kozowsky 1102.
Kraus 1077.
* Kreibich 993.
Krokiewicz 1074.
Kromayer 1110.
Krompecher 1071.
Kühlmann 1025.
Lamezon v. 1071.
Lancashire 1034.
Landesmann 1031.
Laroquette 1068.



Sklerodermieartige Hautveränderung 1041.
Sklerom 1095.
Spirochaeten Färbung 1044.
— Kultur 1066.
— im Ultramikroskop 1066.
— Untersuchung modifiziert nach Burri 1140.
— in der Zerebrospinalflüssigkeit 1141.
Sporotrichose 1081.
Stomatitis Plaut-Vincentii 1015.
Sublimatdesinfektion 1117.
Sulfidal 1045.
Sulfoform 1041, 1043.
Sulphämoglobinämie 1087.
Symphytum officinale 1133.
Syphilis III. 1037.
— Aortenerkrankung 1144.
— Aortitis 1042.
— des Auges 1145.
— Collessche Gesetz 1058.
— cutanea verrucosa 1047.
— Ehekonsens 1142.
— und Ekzem 1066.
— Endarteriitis und Gangrän 1144.
— erythematosa nigricans 1058.
— Gumma linguae 1005.
— Gumma der Mamma 1008.
— Hemiplegie 1143.
— hereditaria 1058, 1022, 1147.
Syphilis hereditaria tarda 1011.
— Keratosis linguae 1037.
— des Knies 1035.
— Kobragifthämolyse 1139.
— Leukoderma 1017.
— der Lunge 1146.
— und Lymphomatosen 1050.
— der Nase und des Rachens 1145.
— Neurorezidive 1058.
— Oesophagusstriktur 1145.
— palmaris 1039.
— Polyarthritis acuta 1144.
— Präventivmaßregeln 1143.
— Präzipitationsreaktion 1139.
— Psychologie der Syphilitischen 1063, 1064.
— Serodiagnostik 1028, 1137, 1138, 1140.
— Sklerose des Augenlides 1031.
— der Urethra 1042.
— Therapie 1040, 1044.
— Tierversuch 1065.
— der Trachea 1146.
— in den Tropen 1142.
— Zerebrale Pachymeningitis 1147.
Tabes juvenilis 1147.
Terpentinnephritis 1086.
Tetrodotoxin gegen Enuresis nocturna 1067.



Lebedew 1065.
Lenier 1000.
Leredde 1027, 1028.
Lesser 1046.
Levy M. 1116, 1117.
Liebermann 1065.
Lier 1041.
Lindemann 1128.
Linden v. 1078.
Lippmann 1042.
Litterer 1137.
Little Graham 1032.
Loeb 1075.
Löwenfeld 1068.
Lombardo 1053, 1054.
Lyle 1086.
Mc. Gill 1142.
Mc. Kee 1060.
Mac Leod 1082.
Mac Walters 1118.
Macalister 1133.
Machon 1080.
Maki 1067.
Manoiloff 1138.
Marino 1094.
Marquès 1122.
Martin 1145.
Martini 1139.
Martinotti 1058.
Matzenauer 1114.
Meachen 1033.
Meaux Saint-Marc 1027.
Meutberger 1018, 1019, 1020, 1021.
Menzer 1097.
Merian 1044, 1080.
Meyer 1111, 1125, 1127, 1128, 1129.
Milian 1029.
Miramond 1068.
Miyata 1067.
Mjj 1096.
Mobley 1099.
Monobe 1079.
Montesano 1058.
Montgomery 1088.
Mook 1062.
Moore 1075.
Morgan 1075.
Much 1081.
Müller 1007, 1008.
Müller R. 1111.
Münz 1149.
Mulzer 1015, 1016, 1017.
Munk 1137.
Murray 1096.
Nabarro 1135.
Nanta 1050.
Nardi 1095.
Naville 1147.
Neuberg 1117.
Nichols 1141.
Nicolau 1047.
Nobl 1002, 1003, 1004.
Nörregaard 1111.
Nogier 1125.
Nuckols 1089.
Obermiller 1026.
Odstrčil 1134, 1094.
Oppenheim 1132.
Ossola 1058.
Paschkis 1083, 1084.
Pasini 1051, 1052.
Pattison 1079.
Pautrier 1030.
Peiper 1070.
Perkel 1066.
Perutz 1083.
Petges 1049.
Peyri 1113.
Pfahler 1037, 1039.
Pinkus 1042.
Pirquet v. 1151.
Pollak 1077.
Pollitzer 1062.
Pomaret 1026.
Poor 1147.
Porosz 1046.
Portig 1083.
Pospelow jun. 1040.

Rauhitschek 1101.
Ravaut 1027, 1029, 1050.
Raw 1078.
Rayner 1123.
Reinhold 1144.
Reinsberg 1102.
Ritter 1127, 1129.
Robbins 1089.
Roger-Smith 1119.
Rosenberg 1149.
Roth 11[illegible]1.
Roy 1145.
Rubinstein 1028.
Rühl 1041.
Rupp 1040.
Rusch 1001.
Sabella 1105.
Sabouraud 1048, 1049.
Saenger 1045.
Sambon 1089.
Savatard 1034.
Savill 1123.
Schamberg 1037, 1038, 1039.
Schlächterer 1148.
Schmitt 1048.
Schottmüller 1087.
Schramek 1009.
Schröter 1136.
Schüffner 1136.
Schüle 1117.
Schuhmacher 1081, 1087.
Schultz 1113.
Schultze 1085.
Schütz 1143.
Sequeira 1033.
Sergi 1104.
Serkowski 1066.
Sezary 1097.
Shaw 1069.
Sharpe 1085, 1121.
Shaw 1121.
Shivdas 1119.
Sibley 1130.
Simonelli 1052, 1053.
Skinner 1120.
Sloan 1124.
Smith 1115.
Sobotka 1043.
Spangaro 1131.
Spéder 1122.
Spitzer E. 1004.
Spude 1102, 1072.
Standenmeyer 1073.
Stanton 1095.
Stargardt 1126.
Steiger 1117.
Stein 1080, 1082.
Stelwagon 1036, 1037, 1038, 1039.
Stern 1092.
Sternthal 1041.
Steiner 1137.
Stojanowski
Stone 1139.
Storm Bull 1094.
Straton 1085.
Strauch 1072.
Strauß 1133.
Strumpke 1047.
Sugai 1079.
Sutton 1043, 1059, 1082, 1096.
Szekeres 1076.
Szily 1118.
Tarncaud 1031.
Telford 1069.
Terzaghi 1058.
Thedernig 1115.
Thibierge 1029.
Tièche 1144.
Tizzoni 1099.
Tompano 1105.
Torrigiani 1058.
Trembar 1136.
Trimble 1035, 1036.
Truffi 1055.
Tschachotin 1115.
Turner 1130.
Ullmann 1005.
Vallardi 1099.
Vassilides 1114.
Veale 1092.
Veress 1045, 1138.
Verotti 1106, 1054, 1055, 1056.
Versé 1092.
Vignolo-Lutati 1058.
Volk 1006, 1118.
Volpino 1101.
Walter 1122.
Weber 1033, 1086, 1087.
Weidenfeld 999.
Weidler 1099.
Werner 1129.
White 1060, 1061.
Wild 1084.
Wilson 1075.
Winfield 1035, 1036.
Winkler 1045.
Wolff 1017, 1018, 1011, 1012, 1013.
Wolfsohn 1120.
Yawger 1147.
Zacher 1114.
Ziembicki 1146.
Zlatogorow 1066.






Digitized by Google

A. Haase, k. u. k. Hofbuchdrucker, Prag.

Ausschließliche Inseraten- und Beilagen-Annahme durch das Annoncenbureau für Medicin Karl Lohner, Berlin S. W. II und Klosterneuburg-Wien.

